



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO
INFANTIL**

CAROLINE AYRES DE MAGALHÃES

**AVANÇOS DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Rio de Janeiro

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO
INFANTIL**

CAROLINE AYRES DE MAGALHÃES

**AVANÇOS DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia de Especialização apresentada ao Curso de Pós-Graduação lato sensu em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Saúde Materno Infantil.

**Rio de Janeiro
2023**

M189 Magalhães, Caroline Ayres de
Avanços do programa cegonha carioca: uma revisão integrativa/ Caroline Ayres
de Magalhães-- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2024
33 f. ; 31 cm.
Orientador: Prof. Geiza Martins Barros
Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-
Infantil, Rio de Janeiro, 2024.
Referências bibliográficas: f. 31
1. Política de saúde. 2. Equipe multiprofissional. 3. Enfermeiro. 4. Gravidez. 5.
Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil. Monografia.
I. Barros, Geiza Martins. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade
Escola. V. Título.

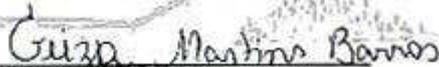
CDD-

**AVANÇOS DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Caroline Ayres de Magalhães

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:


Orientadora: Geiza Martins Barros


Profª Mônica Martins Guimarães Guerra

01/12/23

Nota: 10,0
Conceito: A

OK

Sanches de U

AGRADECIMENTOS

Á Deus por ser minha força e esperança nessa caminhada.

Aos meus familiares que contribuíram indiretamente para que eu pudesse concluir mais essa etapa.

Ao meu esposo, Ruan, pelo apoio, amor e companheirismo.

Aos meus colegas de trabalho e estagiários que me impulsionaram nesse projeto e apoiarem para que eu pudesse estar em cada atividade da pós.

Aos colegas de turma que foram essenciais para construir e concluir nosso curso, juntos.

E principalmente à minha orientadora Dra. Geiza por se colocar disponível e contribuir com sua experiência e conhecimento para o processo de construção do presente trabalho. Agradeço por ter me aceito desde a nossa primeira conversa.

RESUMO

O Programa Cegonha Carioca integra a Rede Cegonha e traz inúmeras inovações e mudanças no modelo de cuidado. Objetivo: Avaliar a partir da literatura os impactos do Programa Cegonha Carioca na saúde materno e fetal. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa que teve critérios de inclusão: textos completos em português, disponíveis gratuitamente; e como critérios de exclusão: estudos duplicados e que não responderam aos objetivos do estudo, totalizando 10 para corpus desta pesquisa. Resultado: O Programa Cegonha Carioca suscitou a incorporação dos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, mudanças no modelo de assistência e a consolidação do profissional de enfermagem obstétrica junto com o desenvolvimento do programa. Conclusão: Foi possível identificar que os impactos do programa foram diversos, perpassando a melhoria assistencial no pré-natal, parto e pós-parto à mudança de modelo da atenção.

Palavras-chave: Política de Saúde. Equipe multiprofissional. Enfermeiro. Gravidez.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivos.....	10
1.1.1 Objetivo geral.....	10
1.1.2 Objetivos específicos	10
1.2 Justificativa	10
1.2.1 Interesse pessoal e profissional.....	10
1.2.2 Relevância Social e Científica	10
2 MARCO TEÓRICO	11
2.1 Implementação do Programa Cegonha Carioca: Análise das Estratégias e Implicações dessa Iniciativa	11
2.2 Programa Cegonha Carioca: Da Abordagem do Pré-natal ao Transporte e a Provisão de Enxovais	14
2.3 Trabalho em equipe e o Programa Cegonha Carioca	15
3 MATERIAIS E MÉTODOS	18
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2011, importantes ações de saúde materno-infantil foram fomentadas a partir da Instituição da Rede Cegonha (RC) no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria nº 1.459, do Ministério da Saúde (MS). Esta, fez ressaltar a importância da gestão compartilhada, cuidado articulado, integrado e comunicativo entre serviços e níveis de atenção (Gomes; Magluta; Nakano, 2020).

O Município do Rio de Janeiro (MRJ) foi o pioneiro nesta iniciativa. O Programa Cegonha Carioca (PCC) foi implantado no mesmo ano e tem como um dos objetivos, referenciar a pessoa gestante – utilizará essa expressão para incluir a diversidade de gênero- à maternidade onde irá parir. Esse cuidado também é garantido pela Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que afirma ser um direito de gestantes o conhecimento e vinculação na maternidade onde será assistida. A fim de diminuir a peregrinação de gestantes, que anteriormente não sabiam onde iriam parir seus bebês e, redução dos índices de morte materno-infantil (Brasil, 2007).

O cenário anterior a Rede Cegonha contava com atendimento burocrático e por ordem de chegada. Outrossim, não se tinha uma adequada articulação entre os serviços de saúde para a continuidade da assistência (Gomes; Magluta; Nakano, 2020). Antes do programa a pessoa gestante peregrinava na hora do parto, pois não tinha uma maternidade de referência e a busca ocorria por meios próprios e de forma aleatória, não tinha como prever se no dia que precisasse do serviço de maternidade, haveria vaga disponível na mais próxima da sua residência, acarretando riscos e impactos na mortalidade materna, fetal e neonatal (Silva, 2018).

A Rede Cegonha foca na enfermagem como categoria profissional de referência para implementar o programa. Traz como reflexão a importância desses profissionais e a busca de atualização dos serviços que visam propiciar à gestante a vivência das experiências de parto e puerpério com segurança, dignidade e respeito às dimensões social, afetiva e sexual e nascimento e às singularidades culturais, étnicas e raciais (Araújo, Campos; Cardoso, 2019).

O PCC integra a Rede Cegonha que tem como principal desafio mudar a concepção de gravidez, parto e nascimento (Brasil, 2014). E sua maior aposta é a humanização, que vem para satisfazer as necessidades afetivas, psicológicas e espirituais das mulheres e seus filhos (Jones, 2012). O local do parto necessita ser

um lugar de respeito e segurança onde seja realizado o melhor e mais adequado cuidado frente à mulher e suas especificidades.

Como dito, o PCC fomenta o modelo de humanização da atenção à saúde. E humanizar é considerar, por parte dos usuários e profissionais, os aspectos físicos, subjetivos e sociais que fazem parte do atendimento à saúde. Nesta perspectiva, todos os profissionais que trabalham direto ou indiretamente com a pessoa gestante, estão incluídos. Ressalta-se ainda que, a humanização envolve necessariamente o trabalho conjunto de diferentes profissionais em todos os níveis de atendimento (Albuquerque, 2008).

Segundo apontamentos disponíveis na página oficial, na internet, da Prefeitura do Município do RJ, existe uma oscilação no número de Mortalidade Materna e Mortalidade Infantil e a necessidade de redução desses índices. A continuidade de assistência no pré-natal, no momento do parto e no nascimento foram estratégias utilizadas em outros países que obtiveram êxito na redução dos índices de mortalidade de gestantes e recém-nascidos. Fato que levou o município e outras regiões a investirem na melhoria destes indicadores de saúde. (Rio de Janeiro, 2016).

Vale ressaltar que o PCC também é uma importante estratégia de redução dos níveis de mortalidade materna e infantil. Reduzindo complicações evitáveis e melhora na qualidade do cuidado materno e neonatal (Rio De Janeiro, 2013). O programa é dividido em três módulos: pré-natal, transporte e acolhimento.

O módulo Pré-Natal assegura a maternidade de referência, onde ocorrerá o parto e é oferecido um kit enxoval no dia em que se conhece a unidade, antes do parto, visando, dentre outros, a adesão ao programa. O módulo Transporte disponibiliza uma ambulância, que pode ser solicitada por ligação telefônica, envia uma equipe especializada, garantindo um transporte seguro até a maternidade de referência. E o módulo Acolhimento: atendimento de acordo com os protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), visando classificação de risco e maior resolutividade (Silva, 2018).

Assim, por ser o PCC um programa de grande expressividade e promover mudanças na organização do cuidado, é de grande importância a realização de estudos acerca dos seus avanços.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar a partir da literatura os impactos do Programa Cegonha Carioca na saúde materno e fetal.

1.1.2 Objetivos específicos

Discutir a partir da literatura a influência do Programa Cegonha Carioca no modelo de atenção ao parto e na integração das diversas categorias profissionais;

Descrever, com base na literatura, os principais desafios enfrentados pelo Programa Cegonha Carioca.

1.2 Justificativa

1.2.1 Interesse pessoal e profissional

Esta pesquisa justifica-se por motivações profissionais. Atuo como assistente social em uma das unidades que compreendem o Programa Cegonha Carioca e faço parte da equipe que recebe a pessoa gestante e seus acompanhantes para conhecer a instituição que realizará o parto. Tão logo vejo a execução do programa no dia a dia e a importância na vida de muitas famílias. Revela o meu apreço sobre o programa que muni à gestante de informações para que ela possa realizar suas escolhas.

1.2.2 Relevância Social e Científica

O Programa Cegonha Carioca contemplou ao longo destes anos, muitos serviços, usuários e profissionais. Além de sua perspectiva inicial de reduzir a mortalidade materno e fetal, ele aprimora o fornecimento dos serviços prestados pelo SUS, favorecendo também a humanização (Maia, 2014).

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Implementação do Programa Cegonha Carioca: Análise das Estratégias e Implicações dessa Iniciativa

Durante um extenso período, as políticas de saúde voltadas para a mulher se restringiam, em grande parte, ao ciclo reprodutivo. Contudo, um importante marco foi estabelecido em 2011, através da implementação do Programa Cegonha Carioca no Município do Rio de Janeiro (MRJ), o qual, ao incorporar o ciclo reprodutivo, transcende paradigmas ao introduzir inovações substanciais, notadamente a implementação de ações teórico-práticas, tais como o incremento de um espaço para acolhimento e a classificação de risco em maternidades; uma ambulância personalizada e destinada exclusivamente para o transporte de gestantes; entrega de enxovais, dentre outros (Araújo, Campos; Cardoso, 2019).

No que tange aos objetivos delineados pelo Programa Cegonha Carioca, revela-se um comprometimento intrínseco com a promoção do bem-estar materno-infantil por meio de uma abordagem estratégica e assistencialista. Deste modo, a erradicação da peregrinação das gestantes emerge como um imperativo humanitário, representando uma busca incessante em mitigar as adversidades enfrentadas por grávidas no acesso a serviços de saúde. Ao direcionar esforços para eliminar essa peregrinação, o programa não confere apenas comodidade às gestantes, mas busca diminuir os riscos associados a deslocamentos prolongados - muitas vezes precários - durante o período gestacional (Sé; Progiante; Pereira 2016).

A peregrinação das gestantes é um desafio significativo, indo além das questões logísticas e adentrando as esferas dos riscos associados aos deslocamentos frequentes e, por vezes, inadequados durante a gestação. Ao destacar a erradicação dessa prática como meta central, Araújo, Campos e Cardoso (2019) posicionam a discussão em um contexto mais amplo, onde a acessibilidade aos serviços de saúde é crucial para a segurança das gestantes. Isso porque o estudo aborda, de maneira inovadora, a relação direta entre a erradicação da peregrinação e a redução das taxas de mortalidade materno-infantil, cuja profundidade dessa análise integrada atribuem às iniciativas como o PCC.

Consoante a isso, a redução das taxas de mortalidade materno-infantil se insere como um pilar fundamental, tendo em vista a magnitude dessa meta, que ultrapassa a mera estatística, refletindo a própria preservação de vidas, alinhando-se a uma ética compassiva e ao direito fundamental à saúde, conforme preconiza a Constituição Federal brasileira, destacando-se os arts. 196 e 227, *in verbis*

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

[...] Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

I – aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;”

Somando-se a isso, a atenção voltada para a redução de complicações evitáveis, ressoando tanto com a premissa de se proporcionar uma assistência qualitativa, quanto com o imperativo ético de prevenir o sofrimento materno e fetal. Silva (2018) alerta que a falta de integração dos serviços é um fator determinante para os agravos de saúde materna, tão logo o PCC é uma das estratégias para redução desses agravos e uma resposta a essas taxas, juntamente com a perspectiva da humanização para a construção de um modelo de cuidado integrado, sobretudo valorizando a participação da gestante através de orientações e informações sobre o processo de gestação, puerpério.

Compreende-se que os enfoques do programa, conforme destaca Araújo, Campos e Cardoso, (2019) visam implementar medidas proativas que aludem as causas subjacentes da mortalidade, incorporando estratégias preventivas e intervencionistas, a fim de se promover a dignidade, a segurança e a saúde das gestantes e dos recém-nascidos. Suas perspectivas são guiadas por princípios éticos e humanitários, o que posiciona o programa como um farol no cenário da saúde

materno e fetal, tornando-se inspiração, uma vez que visa a melhoria substancial das condições de vida e saúde de seus assistidos.

O PCC teve como base as diretrizes do Pacto pela Saúde, o Pacto Pela Redução da Mortalidade Materno-Infantil e a Rede Cegonha, convergindo esforços para otimizar a atenção à saúde materno-infantil no Município do Rio de Janeiro. Essas diretrizes, oriundas das políticas de saúde nacionais, preconizam uma abordagem integrada e abrangente, alinhada à promoção à saúde e à humanização do cuidado. A promoção à saúde, destacada no Pacto pela Saúde, revela-se primordial, pois vai além do tratamento de doenças, uma vez que engloba a prevenção ativa e as práticas saudáveis. O enfoque proativo busca antecipar e mitigar potenciais complicações, fomentando hábitos saudáveis e estilos de vida que contribuam para o bem-estar da gestante e do bebê (Brasil, 2005a).

Outrossim, Maia et al. (2019), oferece esclarecimentos valiosos ao explorar a contratualização dos serviços do Programa Cegonha Carioca através de Organizações Sociais (OS). Destaca que a gestão do programa ocorre mediante terceirização para as OS 's, que ocorrem por meio de contrato de gestão. Sua abordagem evidencia que a gestão por essas organizações pode otimizar recursos, mas há de se observar no que tange à necessidade em se garantir a qualidade e a equidade na entrega dos serviços e sua crítica de não eximir o Estado da responsabilidade que lhe é conferida.

O programa vem na “transição” de um modelo até então tecnocrático da forma de nascer, centrado no médico, para inclusão de outras categorias profissionais-enfermeiros obstetras, e um olhar diferenciado para o protagonismo da mulher no processo de gestação, parto e pós-parto. Evidencia ainda, uma transformação paradigmática, pois, segundo o autor, há impacto direto nas práticas diárias de atendimento à saúde materna, uma vez que a introdução de enfermeiros obstetras e a ênfase no protagonismo da mulher introduzem desafios conceituais, como a redefinição de papéis profissionais e a promoção de uma abordagem mais centrada na mulher (Maia, 2017).

2.2 Programa Cegonha Carioca: Da Abordagem do Pré-natal ao Transporte e a Provisão de Enxovais

As propostas do Programa Cegonha Carioca atingem tanto os serviços do nível primário, quanto os serviços secundários e terciários, demonstrando um compromisso integral com a atenção à saúde materno-infantil no Município do Rio de Janeiro, cuja proposta é integrar todos os níveis de atenção visando um atendimento eficaz e resolutivo. No âmbito do pré-natal uma prática essencial do PCC é a classificação de risco, um processo fundamental para identificar potenciais complicações durante a gestação. Se houver identificado algum risco, a gestante poderá ser encaminhada à unidade especializada, por exemplo. Esta estratégia está alinhada à integralidade do cuidado pelas diretrizes do Pacto pela Saúde, do Pacto Pela Redução da Mortalidade Materno-Infantil e da Rede Cegonha (Brasil, 2005a).

A classificação de risco busca desburocratizar o atendimento visando que o mesmo ocorra por prioridade de agravo como previsto na Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2010).

A prática do pré-natal preconiza, no mínimo, seis consultas, padrão este que favorece a identificação precoce de fatores de risco e a tomada de medidas preventivas (Brasil, 2005a), bastando a vinculação da gestante para que seja integrada ao PCC, que como dito anteriormente, atende pessoas gestantes que realizam e aderem ao pré-natal no Sistema Único de Saúde, munícipes do Rio de Janeiro. O programa é atuante em 19 (dezenove) maternidades, as quais atendem áreas programáticas da cidade do Rio de Janeiro, e estão distribuídas de modo a atender essas diferentes áreas, promovendo uma cobertura ampla e descentralizada, uma vez que sua presença das maternidades se encontra em âmbito municipal, estadual, federal e universitário (Silva, 2018).

Deste modo, verifica-se que a atuação do PCC em maternidades de âmbito municipal evidencia sua inserção nas políticas locais de saúde, enquanto sua presença em maternidades estaduais e federais indica uma cooperação mais ampla. Em relação à inclusão do programa nas maternidades universitárias, compreende-se que a colaboração com essas instituições de ensino contribui potencialmente para a formação e pesquisa na área da saúde materno-infantil. Sendo assim, há uma adaptação mais precisa às características e necessidades de cada região,

promovendo um cuidado personalizado e contextualizado, evidenciando uma atuação multidimensional que enriquece a eficácia do programa (Silva, 2018).

Cabe ressaltar que, antes do parto, a gestante tem a oportunidade de conhecer a sua maternidade de referência e receber o enxoval, sendo esta uma importante estratégia de cuidado, por fortalecer o vínculo entre a gestante e os profissionais, aumentando a familiaridade com a instituição e realizando a troca de saberes, a partir de uma visita guiada e esclarecedora, fazendo com que a gestante fique mais confortável e familiarizada com o ambiente em que ocorrerá o parto e a chegada de seu bebê. Também é importante esclarecer que esse momento prévio de visita à maternidade é fundamental para o fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde, promovendo maior segurança durante o processo de parturição (Cavalcante, 2022).

Para além dessa visita, o PCC, ao oferecer à gestante o enxoval necessário para o cuidado de seu recém-nascido, contribui para a preparação da chegada de um novo membro à família, simbolizando um gesto de cuidado e apoio e fortalecendo laços (Cavalcante, 2022). O enxoval tem o “intuito de incentivar a adesão das mulheres ao pré-natal completo e aumentar a cobertura na assistência no município do Rio de Janeiro” (Rio De Janeiro, 2010).

O transporte realizado do domicílio até a unidade de referência, junto com o profissional de enfermagem, traz segurança para a paciente e seu acompanhante, favorece o vínculo, a escura é utilizada como uma estratégia para reforçar a segurança a valorização da demanda da mulher e tornam o trabalho mais eficaz (Araújo, Campos; Cardoso, 2019).

Araújo, Campos; Cardoso, (2019) também reforça a importância da presença do acompanhante como forma de potencializar o cuidado pensando no vínculo, segurança e satisfação da mulher. Direito este previsto na Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante a presença do acompanhante de livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato.

2.3 Trabalho em equipe e o Programa Cegonha Carioca

A implementação do programa se arranja majoritariamente pelos profissionais de enfermagem. Em algumas maternidades integrantes do programa, para além do

enfermeiro há outros profissionais inseridos na rotina dos módulos como assistentes sociais e nutricionistas, que realizam a visita guiada nas dependências das unidades, entrevistas iniciais, acompanhamento no pré-natal, ações educativas, entre outras (Pereira, 2017).

Silva (2018) fundamenta sobre a passagem de um modelo de atenção centralizado no profissional médico para o estímulo do profissional de enfermagem no PCC. O enfermeiro é um profissional capaz de atender, acolher compreender as necessidades dos usuários e pode agir com autonomia para criar estratégias de cuidado, mas não esquecendo os outros profissionais, a equipe multiprofissional articulada para realização do cuidado em conjunto e eficiente.

Os assistentes sociais têm seu trabalho pautado na Questão Social e suas expressões, se materializam também na política de Saúde, o assistente social, traz para o campo principalmente a democratização de informações e o debate do direito que compete aos usuários. Como aponta Ana Vasconcelos (1997) em:

O assistente social é o profissional que mais porta condições de fomentar esse processo junto aos usuários; não só pela relativa autonomia que porta para o planejamento das suas ações, mas, também, tanto por ser o profissional que tem autoridade na abordagem da política social, como por poder organizar sua atuação junto aos usuários de forma a promover debates e espaços de democratização de informações, ao priorizar a atenção coletiva.

Planejar as ações – o que está determinado pelo resgate da produção teórica sobre o objeto da ação profissional e pela produção de conhecimento sobre o cotidiano da prática -, tendo em vista estabelecer prioridades, metas e ações necessárias; determinar critérios e indicadores para avaliação; construir instrumentos de sistematização das ações e realizar avaliação de projetos e ações cotidianas e, na execução das ações, priorizar ações grupais, sem prejuízo da atenção individual, quando necessária; Faz parte dos deveres dos assistentes sociais a democratização de informações relevantes – individuais e coletivas – que guardam relação com os interesses e necessidades históricos dos trabalhadores. A questão está em definir e priorizar informações e conhecimentos relevantes e democratizá-los de forma que possam servir de instrumentos de indagação e ação sobre a realidade; informações e conhecimentos, na saúde, para além do processo de saúde-doença do indivíduo tomado de forma fragmentada e isolado do segmento e da classe a qual pertence.”

Os nutricionistas também atuam durante o pré-natal e na relação puérpera e bebê nos primeiros dias de nascimento na maternidade, com foco na humanização e estímulo ao aleitamento exclusivo, por exemplo (Lutterbach, 2021).

Cavalcante (2022) também ressalta que a ação da equipe multiprofissional possibilita o aperfeiçoamento das técnicas, no acolhimento e satisfação das gestantes. importante ter equipe de referência para oferecer serviços organizados para os usuários. Construir então, equipe multiprofissional capazes de integrar as estruturas dos serviços de saúde com diferentes áreas do saber de maneira horizontal (Brasil, 2010).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

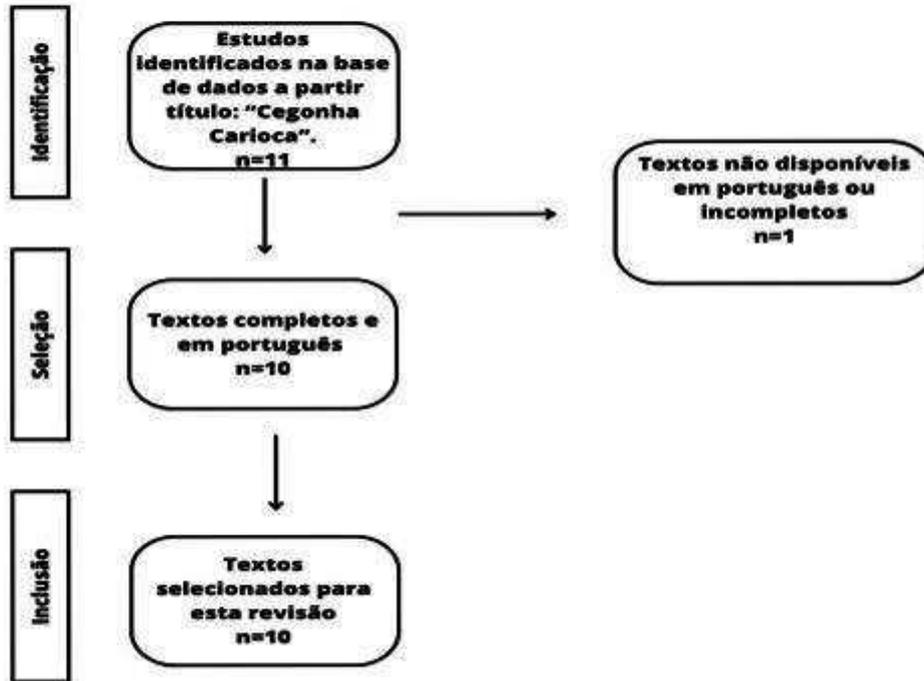
Trata-se de uma revisão integrativa, dividida em 6 etapas: definição da questão ou pergunta norteadora, parâmetros de inclusão e exclusão, análise dos estudos, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e resultados da revisão; e que segundo Souza, Silva e Carvalho (2010): “permite gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para o campo prático da temática abordada”.

A fim de responder à pergunta norteadora: Quais foram os avanços alcançados pelo Programa Cegonha Carioca? Realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) por conter um diversificado acervo literário. Esta busca foi realizada no dia 03 setembro de 2023. Utilizando a expressão “cegonha carioca”, conforme fluxograma a seguir, por não compreender um descritor em ciências da saúde. Resultando em 11 estudos, que foram submetidos aos critérios de inclusão: textos completos em português, disponíveis gratuitamente; e como critérios de exclusão: estudos duplicados e que não responderam aos objetivos do estudo, totalizando 10 para corpus desta pesquisa.

O presente estudo apresenta riscos mínimos, visto que trata de um estudo de revisão integrativa a partir de dados secundários, não contando com a participação direta de seres humanos, nem de material que exija confidencialidade ou que gere ameaça à dignidade humana.

Quanto aos benefícios tem-se que o estudo fomentou a discussão de práticas de cuidado com base no modelo de humanização e na integração das mais diversas categorias profissionais. Mostrando o panorama do alcance do Programa Cegonha Carioca para a saúde materno e fetal e seus desafios atuais.

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos previstos para pesquisas envolvendo seres humanos explicitados através da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa 5275 - UFRJ - Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro / ME-UFRJ.



4 RESULTADOS

Dez estudos compuseram esta pesquisa. Dos trabalhos selecionados todos foram escritos por enfermeiros, em geral que tiveram contato mais aproximado com o PCC, portanto, focaram na atuação do profissional de enfermagem.

O estudo mais antigo, de acordo com a busca realizada, na BVS, sobre o tema é do ano de 2014. O que confere ao tema a escassez de discussão e a dificuldade de encontrar muitos estudos, principalmente com a visão de outras equipes/profissionais. Já que o profissional de enfermagem é o profissional previsto nos módulos do programa e diretamente implicado nas atividades. Como está posto no quadro abaixo:

Quadro 1: Estudos de 2014 a 2019 sobre a temática Cegonha Carioca”

Título	Formação dos Autores	Objetivo	Método	Resultado e Conclusões
1. Perfil das mulheres atendidas pela ambulância do programa Cegonha Carioca	Enfermeiros	O Objetivo deste trabalho foi descrever o perfil das mulheres atendidas pela ambulância do Programa Cegonha Carioca	Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa que permitiu analisar as fichas de classificações de risco, oriundas dos atendimentos realizados por enfermeiros de uma ambulância nos períodos compreendidos entre setembro e dezembro de 2012 e de 2013	Observou-se predominância nos atendimentos urgentes para gestantes jovens adultas, primigestas no terceiro trimestre de gestação. As principais queixas identificadas foram “dores abdominais e nas costas” e “perdas transvaginais”. Percebeu – se que foram atendidas mais adolescentes e menos mulheres com mais de 35 anos que a média nacional. Conclui-se que novos estudos sobre os atendimentos realizados nessas ambulâncias precisam ser conduzidos para possibilitarem a conduzir análise de sua eficácia, a fim de estudar a expansão desse serviço para outros municípios visando a promover acessibilidade ao sistema de saúde.
2. Programa Cegonha Carioca: Contratualização do serviço por organização social	Enfermeiros	Analisar as controvérsias do modelo de gestão na implantação do Programa Cegonha Carioca.	Trata- se de estudo qualitativo, descritivo, com método de narrativa de vida, com 15 participantes entre enfermeiros da atenção pré-natal, do módulo Transporte e Gestores do Programa (enfermeiros e médicos).	Contemplaram-se as narrativas que marcaram a criação e a implantação do PCC, destacando-se as controvérsias na contratualização de recursos por Organizações Sociais em Saúde (OS 's) para a sua operacionalidade. Evidencia-se que as narrativas de vida levaram à

			<p>Realizou-se a produção de dados a partir de entrevista aberta. Gravaram-se e transcreveram simultaneamente as entrevistas, agrupando-as por unidades temáticas, e se destacaram, neste artigo, as narrativas que tratam da implantação do Programa e a serviço.</p>	<p>identificação e à análise de três principais controvérsias no modelo de gestão que marcaram a implantação do Programa Cegonha Carioca a inconstitucionalidade da gestão por Os's, a autonomia concedida com a justificativa de eficiência e qualidade do serviço e a flexibilização da força trabalho, que leva à instabilidade do profissional atuante no PCC.(AU)</p>
<p>3. Sistema de referência para o parto hospitalar do Programa Cegonha Carioca: perspectiva das puérperas sobre a assistência da enfermeira</p>	<p>Enfermeira</p>	<p>Tem como objeto de pesquisa a assistência da enfermeira no sistema de referência para o parto hospitalar na ótica das puérperas inscritas no PCC.</p>	<p>Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa.</p>	<p>As puérperas destacaram que se sentiram mais confiantes, tranquilas e seguras por conhecerem previamente a maternidade de referência para o nascimento de seus filhos, por contarem com o transporte da ambulância até a maternidade e terem a garantia da internação no momento do parto. As mulheres também realizaram críticas e apontaram a necessidade de mudanças no programa. Mencionaram a demora na chegada da ambulância até a residência e referiram o fato de não ser disponibilizado o retorno para a casa, no caso de a gestante ser liberada para casa pelo setor de emergência da maternidade. As</p>

				mulheres descreveram a atuação da enfermeira na visita guiada à maternidade, destacaram a importância das orientações recebidas sobre o momento oportuno de buscar a maternidade e o conhecimento prévio dos ambientes hospitalares, instituição.
4. Promoção da saúde à mulher na atenção ao parto: comportamentos específicos e atuação da enfermeira no programa cegonha carioca	Enfermeira	O estudo teve por objetivos descrever as influências narradas pelas enfermeiras na Atenção ao Parto no PCC; caracterizar os comportamentos que determinam a atuação das enfermeiras do PCC na promoção da saúde da mulher na atenção ao parto e analisar a atuação da enfermeira do PCC na promoção da saúde da mulher na atenção ao parto.	Foi utilizado o método de narrativas de vida, com a realização de 20 entrevistas com enfermeiras que atuam no Programa Cegonha Carioca nos módulos de transporte (ambulância) e acolhimento em duas maternidades municipais.	Como resultados, obtiveram-se duas categorias, a saber: 1) Panorama da assistência obstétrica no Rio de Janeiro – um modelo em transição na atenção ao parto; 2) Atuação da Enfermeira na perspectiva promocional de saúde fatores e influências para a maternidade segura. Nesse sentido, conclui-se que a promoção da saúde na atenção obstétrica se expressa por meio das políticas públicas, nas quais a Enfermeira assume a responsabilidade de desenvolver ações individuais e coletivas, de sua competência legal e ética, visando à qualidade de vida, autonomia e estímulo ao autocuidado, principalmente através da educação em saúde como prática aplicada em todos os níveis de atenção é voltada à mulher, família e comunidade. Por

				sua vez, isso motiva mudanças de um paradigma tecnocrático para um paradigma humanizado na perspectiva da maternidade segura da atenção ao parto normal.
5. Implantação do módulo acolhimento do Programa Cegonha Carioca no município do Rio de Janeiro	Enfermeiros	Descrever as estratégias da gestão pública para a implantação do módulo acolhimento do Programa Cegonha Carioca	Estudo qualitativo. Entrevistas semiestruturadas, no período de janeiro a março de 2013, com três gerentes da Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades, responsáveis pelo processo de elaboração e implantação do Programa Cegonha Carioca.	As estratégias utilizadas pela gestão pública para implantação do módulo acolhimento foram a vinculação do pré-natal à maternidade de referência; a reorganização das emergências obstétricas municipais e a inserção da enfermeira obstétrica no módulo acolhimento. A enfermeira obstétrica foi inserida nessas emergências para implementar as ações de acolhimento, sendo reconhecida pelas gerentes como uma autoridade técnica no cuidado obstétrico humanizado.
6. Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca: uma perspectiva da enfermagem	Enfermeiros	Descrever as Ações preconizadas pelo Programa Cegonha Carioca para a assistência às parturientes e identificar se a implementação deste Programa teve repercussão nesta assistência, na perspectiva da equipe de enfermagem.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro enfermeiras obstétricas e sete auxiliares de enfermagem que atuam no centro obstétrico da maternidade. Utilizou-se a	As categorias do estudo foram: Qualificação da assistência obstétrica hospitalar e Repercussões assistenciais e profissionais do Programa Cegonha Carioca. A equipe de enfermagem leva em consideração que a implementação do Programa trouxe melhorias na assistência ao parto, promovendo a garantia dos direitos da mulher e a atuação da

			técnica de análise de conteúdo temático.	enfermagem obstétrica na rede municipal de saúde.
7. A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca	Enfermeiros	Objetivando discutir os efeitos da reestruturação produtiva nas maternidades municipais do Programa Cegonha Carioca e seus nexos com a enfermagem.	Trata-se de uma pesquisa documental, realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, de 2007 a 2014.	Concluimos que, apesar desse 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 dessas 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.
8. A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca	Enfermeiros	Discutir a prática das enfermeiras obstétricas nas emergências das maternidades vinculadas ao Programa Cegonha Carioca.	Trata-se de um estudo qualitativo que visou discutir a prática das enfermeiras obstétricas nas emergências das maternidades vinculadas ao Programa Cegonha Carioca.	Os resultados apontaram o acolhimento como prática ambivalente, a visita programada à maternidade com a finalidade de preparo e ambientação para o parto e classificação de risco e pós-consulta como práticas de apoio e reforço ao atendimento médico. Conclui-se que a prática da enfermeira obstétrica no módulo acolhimento é uma práxis reiterativa e que, apesar de ser pautada na humanização, sofre forte influência do modelo biomédico hegemônico.

<p>9. Programa cegonha carioca: dilemas conceituais</p>	<p>Enfermeiros</p>	<p>Objetivo caracterizar, à luz das políticas, as diretrizes conceituais, programáticas do Programa Cegonha Carioca, na Atenção Pré-natal na fase de implantação; e analisar, nas narrativas dos enfermeiros e gestores, os dilemas conceituais e programáticos do PCC na Atenção Pré-natal, bem como suas expectativas na fase de implantação.</p>	<p>É um estudo do tipo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, com o método de narrativa de vida, que exige um intenso trabalho de campo, com o recolhimento dos relatos e análises de documentos que os complementem.</p>	<p>Foram construídas duas categorias: 1. Programa Cegonha Carioca: Dilemas Conceituais e Programáticos na Atenção Pré-natal; 2. Expectativas do Programa Cegonha Carioca na Atenção Pré-natal: Narrativas dos Enfermeiros e Gestores. Conclusão: O modelo de gestão do PCC com o subfinanciamento e a terceirização do serviço público, leva ao não cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde. A atenção pré-natal, enquanto parte do PCC, é limitada à estratégia instrumental de apoio aos módulos de transporte e acolhimento. Há a necessidade de capacitação dos enfermeiros que atuam no pré-natal e sua integração com os profissionais das maternidades.</p>
<p>10. Módulo Acolhimento do Programa Cegonha Carioca: uma prática reiterativa da enfermeira obstétrica</p>	<p>Enfermeiros</p>	<p>Os objetivos são descrever as estratégias da gestão pública para a implantação do módulo acolhimento do Programa Cegonha Carioca e discutir a prática da enfermeira obstétrica no módulo acolhimento do Programa Cegonha Carioca</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo, cujo objeto é a prática da enfermeira obstétrica no módulo acolhimento do Programa Cegonha Carioca</p>	<p>Os resultados apontaram que havia um contexto político favorável a implantação do Programa Cegonha Carioca e que o fator desencadeador para esta implantação foi um caso de óbito fetal ocorrido no município do Rio de Janeiro e que teve uma grande repercussão midiática. As estratégias utilizadas pela gestão pública para a implantação do</p>

				<p>módulo acolhimento foram a vinculação do pré-natal à maternidade de referência; a reorganização das emergências obstétricas municipais e a inserção da enfermeira obstétrica no módulo acolhimento. A partir da inserção das enfermeiras obstétricas nas emergências das maternidades municipais, foram identificadas como práticas das mesmas no módulo acolhimento, classificação de risco, pós-acolhimento e visita à maternidade</p>
--	--	--	--	---

5 DISCUSSÃO

Para Silva (2018) e Lima (2015) o PCC traz pontos positivos para as pessoas que são contempladas com o serviço. Silva (2018) refere que o programa gera impactos para as mulheres, seus familiares e na forma estrutural do nascer. As mulheres passam a participar das decisões (protagonismo) dos procedimentos que lhes são ofertados com base nas informações que lhes são fornecidas durante os módulos do programa. Seus familiares e acompanhantes que estão integrados a esse processo, podem auxiliar no movimento de tomada de decisão. As ações dos profissionais envolvidos são pautadas no subjetivo, nas demandas trazidas, buscando o fortalecimento do olhar integral. E para que isso ocorra, é necessário a qualificação dos profissionais, que não devem ser meros executores de procedimentos ou protocolos, mas prezar pelo acolhimento.

Lima (2015) também caminha por perspectivas parecidas. Reforça que o PCC traz o olhar para os direitos e desejos da mulher no momento do parto e o importante trabalho da enfermagem como sendo o profissional a conseguir tecer essa interação entre as mulheres, acompanhantes e equipes envolvidas no processo de assistência ao parto e ao nascimento.

Esse é um ponto importante a se frisar e que Silva (2018), Maia (2017), Sé, Progiante e Pereira (2016), Progiante, Pereira e Sé (2014) e Maia et al (2019), trazem a consolidação da atuação do enfermeiro obstétrico junto com o desenvolvimento do programa. A atuação desses profissionais é primordial em todos os módulos. Propiciam a construção de vínculo aliado à competência técnica, dando confiança e conforto para quem está sendo atendido. Mas os autores também investem na crítica que embora tenhamos mudanças substanciais nos modelos de atenção, ainda são necessários ajustes e investir em permanente formação/capacitação dos profissionais para assegurar um atendimento mais seguro para as mulheres e familiares.

Aliado ao profissional de enfermagem, há necessidade da sua integração com os outros profissionais das maternidades que podem compor os módulos para que não haja sobrecarga dos mesmos e possibilite a troca de saberes e o processo educativo em saúde dessa população como atentam Progiante, Pereira e Sé (2014) e Maia et al (2019). Lima (2015) ressalta que uma das limitações dos estudos sobre o PCC é o foco na perspectiva da enfermagem.

Sobre o perfil da população atendida, apesar de ter um recorte produzido por Britto et al (2019) que identifica a predominância de pessoas entre 20 e 27 anos, primigestas e nulíparas a utilizar mais o serviço de ambulância, no período de 2012 a 2013. Este é um indicador que precisa ser ampliado para o conhecimento real que utiliza o programa para ampliação e desenvolvimento do mesmo, como os próprios autores advertem.

Por tanto Britto et al (2019) e Sé, Progiante e Pereira (2016) reforçam que é primordial o conhecimento da população que é atendida pelo PCC para que se possa aprimorar cada vez mais o atendimento em torno das suas expectativas e necessidades dos usuários e se desvincular de modelos de atenção burocráticos.

Além de reorganizar os serviços obstétrico hospitalares, vinculação do pré-natal, há a garantia de que as mulheres serão atendidas em um serviço especializado, no momento de seu parto e ainda podem contar com a ambulância para seu deslocamento. Sé, Progiante e Pereira (2016), Sé (2014) e Britto et al (2019) atentam para o transporte do PCC, que foi pensado como estratégia importante para favorecer o acesso e buscando evitar/reduzir as taxas de mortalidade de mães e bebês nos serviços de saúde.

Ainda há muito o que se aprimorar com o programa que enfrenta problemas organizacionais e estruturais, reconhecidos pelas próprias usuárias dos serviços como: o engessamento das rotinas, protocolos e normas que podem gerar demora e falta de empatia com os usuários e o não retorno da ambulância com as pacientes, principalmente quando os indicativos do parto são confundidos e ainda não está no momento do bebê nascer (Silva, 2018).

Maia et al (2019), Progiante, Prata e Barbosa (2015), Progiante, Pereira e Sé (2014) e Sé (2014) convergem no que tange a gestão do programa, os estudos apontam controvérsias por ser implementado e seguir a lógica de mercado, do setor privado, através de contrato de gestão, sendo um serviço ofertado pelo SUS, fato que possibilita a precarização do trabalho, a descontinuidade dos serviços, a relações laborais frágeis, a desvalorização dos profissionais.

6 CONCLUSÃO

Como foi apontado no decorrer da pesquisa, o PCC traz muitas modificações no acesso aos serviços obstétricos, nos protocolos de atendimentos, rotinas institucionais e é visto de maneira positiva pela maioria dos usuários que o utiliza, apesar de algumas críticas.

Também foi apresentado a dificuldade de encontrar estudos mais detalhados, com pesquisas qualitativas e quantitativas, que possam comprovar a eficácia do PCC para a população, baseado no seu objetivo de criação no decorrer dos anos. Principalmente no período que vivemos, pós pandemia.

Outra questão percebida, foi a dificuldade de entender o trabalho de outras categorias profissionais participantes da atenção nos módulos do PCC, já que todos os trabalhos utilizados foram construídos por enfermeiros e suas respectivas práticas.

Diante do que foi construído até aqui, percebemos que é necessário muito mais que a existência do PCC para a garantia do acesso e qualidade dos serviços. É necessário também munir a pessoa gestante de informações e atenção humanizada. O que só é possível com a articulação em rede e trabalho de equipes multiprofissionais integradas.

Por fim, foi possível identificar que os impactos do PCC foram diversos, perpassando a melhoria assistencial no pré-natal, parto e pós-parto à mudança de modelo da atenção.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. S. de (org.). **Obstetrícia**: estudos com enfoque no nascimento com cuidado. São Paulo: Martinari, 2008.
- ARAÚJO, C. L. F.; CAMPOS, H. F.; CARDOSO, M. V. N. **Impacto social da formação permanente de enfermeiras obstetras no Brasil**: vivências e experiências inovadoras após o Curso de Qualificação Profissional – EEAN/UFRJ– Rio de Janeiro, 2019. 168 p. Disponível em: [Livro_UFRJ.pdf \(capes.gov.br\)](http://livro_ufrj.pdf(capes.gov.br)). Acesso em: 10 abr. 2024;
- ARAÚJO, R. C. B. de, *et al.* Programa Cegonha Carioca: Percepção Das Puérperas A Respeito Da Assistência Pré-Hospitalar Do Enfermeiro. **Rev. Enferm.** v. 86, n. 24. Ed Especial, 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/127>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11634 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007). Acesso em: 26 abr. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília: MS, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**: Universidade Estadual do Ceará. Brasília: MS, 2014. 465 p. : il. (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)
- BRASIL. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. 184 Independência e 117 da República. Altera A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde – SUS, 2005b. Disponível em: [Base Legislação da Presidência da República - Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005 \(presidencia.gov.br\)](http://baselegislacao.presidencia.gov.br/Lei%20n%2011.108%20de%2007%20de%20abril%20de%202005). Acesso em: 10 abr. 2024.
- BRITTO, A. M. de A.; *et al.* Perfil das mulheres atendidas pela ambulância do programa cegonha carioca. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 2, p, 113-118, 2019.

CAVALCANTE, A. G.; *et al.* A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública. **Enferm Foco.**, v.13, p. e-202237ESP1, 2022.

GOMES, M. A. M.; MAGLUTA, C; NAKANO, A. R. **Olhares para a saúde de mulheres e crianças**: reflexões no contexto da incorporação de boas práticas de cuidado e gestão. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2020.

IAMAMOTO, M. **O Serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998. (Série: Questão Social)

JONES, R. H. **Entre as orelhas**: histórias de parto. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012. 263 p.

LIMA, A. E. F. *et al.* Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca: uma perspectiva da enfermagem. **Rev. René**, v. 5, p. 631-638, 2015. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522015000500631&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 out. 2023.

LUTTERBACH, F. G. C. **Aleitamento materno à luz da segurança alimentar e nutricional**: construção de material educativo pela voz das mães. Rio de Janeiro, 2021, 68 fl.

MAIA, A. C. M. S. B. Promoção da saúde à mulher na atenção ao parto: comportamentos específicos e atuação da enfermeira no programa cegonha carioca 2017. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa. Rio de Janeiro, 2017 Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/861498.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MAIA, A. C. M. S. B. *et al.* Programa cegonha carioca: contratualização do serviço por organização social. **Rev enferm UFPE**, v. 13, p. e239431, 2019. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963>.

MAIA, A. C. M. S. B. **Programa Cegonha Carioca**: Dilemas conceituais: programáticos e expectativas na atenção pré-natal. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2014. 115 p.

PEREIRA, P. I. F. **A Presença paterna no período gestacional**: limites e possibilidades através do projeto cegonha carioca. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

PROGIANTE, J. M.; PEREIRA, A. L. de F.; SÉ, C. C. S. A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca. **Rev. enferm. UERJ**; v. 22, n. 6, p. 792-797, 2014.

PROGIANTE, J. M.; PRATA, J. A.; BARBOSA, P. M. A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca. **Rev. enferm. UERJ**; v. 23, n. 2, p. 164-171, 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Espaço da gestante**: para você viver bem este momento único. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/espacodagestante/site/conteudo/pre-natal.php> . Acesso em: 01 jul. 2023

RIO DE JANEIRO. (Município). Anexo Técnico A do Projeto Básico. Termo de Referência. Programa Cegonha Carioca. **Diário Oficial Município do Rio de Janeiro**, ano 29, n. 214, 2016.

RIO DE JANEIRO (Município). **Cegonha Carioca**: cuidado humanizado para a mãe e o bebê. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/cegonha-carioca>. Acesso em: 12 maio 2023

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Convocação pública para parcerias com organizações sociais. Programa Cegonha Carioca. **anexo Técnico I**: informações sobre população alvo do programa cegonha carioca - módulo acolhimento Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/176388/DLFE-208306.pdf/1.0> Acesso em: 11 jul. 2023.

RIO DE JANEIRO (Município). **Programa Cegonha Carioca garante visita à maternidade e serviço de ambulância própria**. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/programa-cegonha-carioca-garante-visita-a-maternidade-e-servico-de-ambulancia-propria> . Acesso em: 26 maio 2023

SÉ, C. C. S.; PROGIANTI, J. M.; PEREIRA, A. L. de F. Implantação do módulo acolhimento do Programa Cegonha Carioca no município do Rio de Janeiro. **Rev. Pesqui.** v. 8, n. 1, p. 3935-3944, 2016.

SÉ, C. C. S. **Módulo acolhimento do Programa Cegonha Carioca**: uma prática reiterativa da enfermeira obstétrica. 2014. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, M. A. da. **Sistema de referência para o parto hospitalar do Programa Cegonha Carioca**: perspectiva das puérperas sobre a assistência da enfermeira - 2018 102. f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v.8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 jul. 2023.

VASCONCELOS, A. M. de. Serviço Social e prática reflexiva. **Em pauta**, n.10, p.131-181, jul. 1997.