



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Red Cigüeña, política pública para la atención de la mujer: revisión integrativa

Edith Lucia Mendes Lago<sup>1</sup>, Ana Lúcia Abrahão<sup>1</sup>, Ândrea Cardoso de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal Fluminense

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la producción científica brasileña sobre articulaciones políticas orientadas al parto y nacimiento para mujeres atendidas en servicios públicos de salud.

**Método:** Revisión integrativa en bases de datos y portales: SciELO, BDNF, Lilacs y Portal Periódico Capes. Se incluyeron artículos publicados en portugués o inglés, entre julio 2011 y diciembre 2018. Aplicados los criterios de inclusión y exclusión, fueron considerados 51 artículos en base a lectura de títulos y resúmenes; de ellos se seleccionaron 30, de los cuales, luego de análisis integral, resultaron seleccionados 8 artículos. **Resultados:** El análisis permitió establecer tres categorías: actuación de los profesionales de salud, *impasses* políticos de la Red Cigüeña y la red, y atención de la mujer. **Discusión:** Los profesionales actúan para construir una red sólida y accesible para embarazadas y púerperas. **Conclusión:** La organización de la Red Cigüeña tiene aún vacíos organizativos y estructurales respecto de buenas prácticas en prenatal y parto.

**Descriptores:** Servicios de Salud Materno-Infantil; Salud de la Mujer; Prestación de Atención de Salud.

## INTRODUCCIÓN

La implementación del Programa de Humanización del Prenatal y el Nacimiento en 2000, apuntando a reducir la mortalidad materna perinatal o neonatal, constituye un marco histórico en las políticas públicas de Brasil<sup>(1)</sup>. En 2011 se instituyó la Red Cigüeña (Rede Cegonha, en portugués), cuyo objetivo principal es el de optimizar las acciones respecto de la salud materno-infantil, promoviendo la atención obstétrica e infantil<sup>(2-3)</sup>. Para ello, recomienda su jerarquización con carácter de red; el estímulo a las buenas prácticas de atención del parto y del nacimiento y, sobre tal punto, el desaliento a la práctica innecesaria de cesáreas<sup>(4-6)</sup>.

Este artículo buscó analizar la producción científica brasileña sobre articulaciones de políticas orientadas al parto y nacimiento para mujeres atendidas en servicios públicos de salud.

## MÉTODO

Estudio de revisión integrativa compuesto por seis etapas: identificación del tema y selección de la hipótesis; establecimiento de criterios para inclusión y exclusión de estudios / muestreo o búsqueda en la literatura; definición de las informaciones a extraerse de los estudios seleccionados / categorización de los estudios; análisis de los datos, que debe ser minuciosa para garantizar la validación de la revisión; interpretación de los resultados; presentación de la revisión; síntesis del conocimiento<sup>(7)</sup>.

Datos recolectados mediante estrategia PICO<sup>(8)</sup> (Población, Fenómeno de Interés y Contexto). De ese modo, la Población (P) incluyó a mujeres embarazadas y puérperas; el Fenómeno de Interés (I), articulaciones de políticas sobre parto y nacimiento; y el Contexto (Co) se enfocó en los servicios públicos de salud. Ya en la primera etapa, la pregunta orientadora elaborada a partir de la estrategia PICO fue: "¿Qué implicancias en la atención determinó la implantación de la Red Cigüeña para las mujeres atendidas en los servicios públicos de salud?". Búsquedas realizadas entre febrero y marzo de 2019 en las bases de datos y portales: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Datos de Enfermería (BDENF), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), y el Portal Periódico Capes. Fueron utilizados los descriptores y sinónimos luego de consultarse el diccionario trilingüe Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "Servicios de Salud Materno-Infantil"; "Red Cigüeña"; "Salud de la Mujer"; "Parto Humanizado", combinándoselos con el operador booleano AND, utilizándose así las siguientes combinaciones de descriptores: "Red Cigüeña AND Parto Humanizado", "Servicios de Salud Materno-Infantil AND Parto Humanizado", "Atención Materno-Infantil AND Parto Humanizado", y "Red Cigüeña AND Salud de la Mujer".

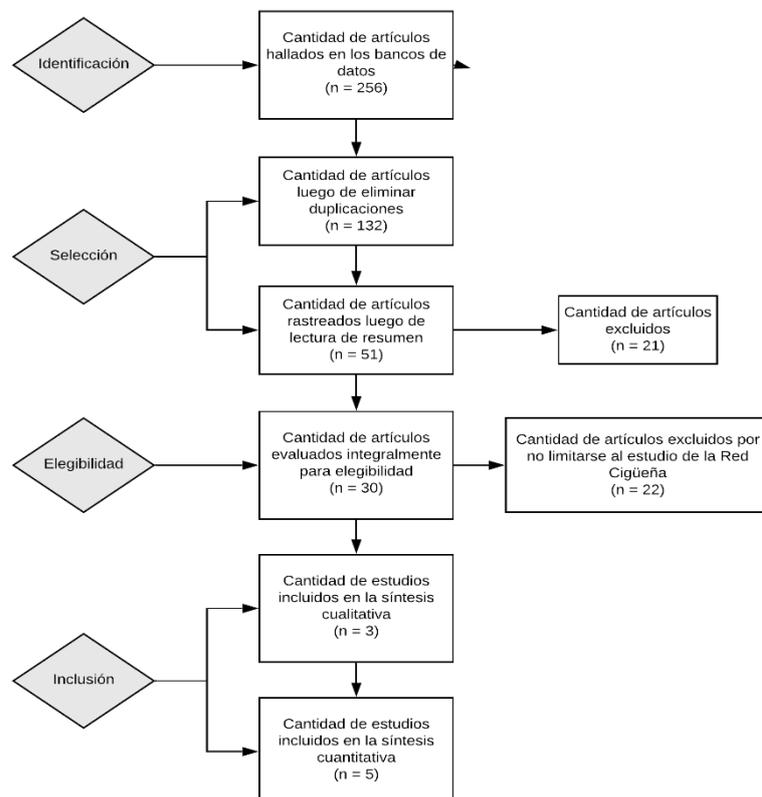
Resultaron incluidos artículos publicados a partir de julio de 2011 – período inmediato posterior a la

implantación de la Red Cigüeña- a diciembre de 2018, integralmente disponibles y con acceso gratuito, en los idiomas portugués e inglés.

Como criterios de exclusión, se optó por publicaciones que no respondieran a la pregunta orientadora. Los artículos fueron seleccionados de acuerdo con la propuesta del nivel de las evidencias: 1: revisiones sistemáticas; 2: evidencias obtenidas en estudios individuales con delineado experimental; 3: evidencias de estudios cuasiexperimentales; 4: evidencias de estudios descriptivos o con abordaje cualitativo; 5: evidencias provenientes de relatos de caso o de experiencia; 6: evidencias basadas en opiniones de especialistas<sup>(9)</sup>.

Para su análisis, los artículos fueron organizados en cuadros y agrupados por niveles de evidencia en base a las metodologías, así como según muestras y técnicas de recolección de datos. La búsqueda inicial fue realizada por dos revisores independientes, con protocolo estandarizado para la utilización y combinación de los descriptores. Al inicio, de acuerdo con la Figura 1, fueron hallados 256 estudios. Luego de aplicarse los criterios de inclusión exclusión, resultaron evaluados 51 artículos a partir de la lectura de títulos y resúmenes; de ellos fueron seleccionados 30, analizados integralmente. Se llegó de ese modo a los 8 artículos.

**Figura 1.** Etapas de la revisión integrativa, 2019, Niterói



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

La caracterización de la bibliografía seleccionada para la revisión está expresada en el Cuadro 1

**Cuadro 1.** Caracterización de la bibliografía seleccionada para la revisión, 2019, Niterói

| ID | Título del Estudio   | Autoría                                     | País   | Año de Publicación | Nivel de Evidencia | Idioma    |
|----|--|---|--------|--------------------|--------------------|-----------|
| A1 | La reestructuración productiva en la salud: efectos de la flexibilización en las maternidades del Programa Red Cigüeña Carioca | Progianti JM, <i>et al.</i> <sup>(10)</sup> | Brasil | 2015               | 4                  | Portugués |
| A2 | Análisis de los partos naturales y cesáreas en el municipio de Goiás, Goiânia: antes y después de la Red Cigüeña               | Rêgo MBC, <i>et al.</i> <sup>(11)</sup>     | Brasil | 2016               | 4                  | Portugués |
| A3 | Violencia obstétrica en el proceso de parto en maternidades vinculadas a la Red Cigüeña  | Rodrigues FA, <i>et al.</i> <sup>(12)</sup> | Brasil | 2017               | 4                  | Portugués |
| A4 | Vulnerabilidad de mujeres negras en atención prenatal y del parto en el SUS, análisis de la investigación del SAC              | Theophilo RL, <i>et al.</i> <sup>(13)</sup> | Brasil | 2018               | 4                  | Portugués |

|    |   |   |        |      |   |           |
|----|---|---|--------|------|---|-----------|
| A5 | Acogimiento del paciente y clasificación de riesgo en urgencia obstétrica: evaluación del funcionamiento de la maternidad-escuela | Figueiroa MN, <i>et al.</i> <sup>(14)</sup> | Brasil | 2017 | 4 | Portugués |
| A6 | Práctica docente del enfermero en la Red Cigüeña a la luz de la teoría histórico-estructural                                      | Alves GA, <i>et al.</i> <sup>(15)</sup>     | Brasil | 2017 | 4 | Portugués |
| A7 | Evaluación de indicadores de proceso del programa de humanización del prenatal y el nacimiento y de la Red Cigüeña                | Maia VKV, <i>et al.</i> <sup>(16)</sup>     | Brasil | 2017 | 4 | Inglés    |
| A8 | Articulando género y salud: formación de profesionales en el ámbito de la Red Cigüeña   | Sally EOF, <i>et al.</i> <sup>(17)</sup>    | Brasil | 2017 | 4 | Portugués |

Fuente: Elaborado por los autores, Niterói, 2019.

## RESULTADOS

Esta revisión estuvo integrada por ocho artículos: siete de ellos (87,5%) publicados en portugués y uno (12,5%) en inglés. Respecto del año de publicación, un artículo (12,5%) fue publicado en 2015,

otro (12,5%) en 2016, cinco (62,5%) en 2017 y uno más (12,5%) en 2018. Tres de ellos fueron de naturaleza cualitativa, consistiendo en una investigación documental, un estudio exploratorio-

descriptivo y un estudio de reflexión; y cinco (62,5%) fueron de naturaleza cuantitativa, tres de ellos (37,5%) descriptivos, con utilización de banco de

datos secundarios, uno (12,5%) descriptivo prospectivo, y uno (12,5%) transversal, como se explica en los Cuadros 2 y 3.

**Cuadro 2** - Síntesis de los estudios de metodología cualitativa seleccionados en la revisión, 2019, Niterói

| ID | Autoría                                     | Objetivo  | Resultados  | Conclusión   |
|----|---|---|---|--|
| A1 | Progianti JM, <i>et al.</i> <sup>(10)</sup> | Discutir los efectos de la reestructuración productiva en las maternidades municipales del Programa Cigüêña carioca y sus nexos con la enfermería | Como efecto de tal proceso, la flexibilización en la gestión de los servicios resultó en un aumento de la red de establecimientos de atención del parto, a partir de alianzas y contratos de gestión. | Aunque el Programa representa una importante expansión del mercado laboral, reafirma la flexibilización en el sector público al establecer relaciones laborales débiles, contribuyendo a precarizar el trabajo. En tal escenario, la gestión de estos profesionales en el ámbito de la legislación y la calificación constituye un desafío para la implementación y continuidad de las políticas públicas de atención del parto. |
| A6 | Alves GA, <i>et al.</i> <sup>(15)</sup>     | Analizar la práctica pedagógica del enfermero docente articulada a las acciones de atención de la   | Los datos evidenciaron la "Práctica docente del enfermero en la Red Cigüêña", que refleja discusiones no solo a nivel académico, sino también sobre las inquietudes de los servicios y hasta de la    | Las estrategias orientadas a la enseñanza clínica presentan un proceso pedagógico que promueve el aprendizaje crítico-reflexivo del alumno.  |

|    |  |   |   |   |
|----|--|---|---|---|
|    |  | mujer en la Red Cigüeña                           | comunidad, evidenciando que el aspecto educativo de la enfermería no está dissociado de la práctica asistencial.  |   |
| A8 | Sally EOF, <i>et al.</i> <sup>(17)</sup> | Colaborar al mejoramiento de la atención integral | En grados diferentes se observó y problematizó la obstaculización de géneros en los planos personales y profesionales de las participantes, mayormente mujeres, como restricciones para estudiar y elegir carreras, llegando al presente, en que ellas son jefas de familia y sufren desigualdades en la división sexual del trabajo. En las rutinas practicadas con embarazadas, puérperas, parejas y niños se percibió que permanecen estas prácticas potencialmente discriminatorias; inexperiencia/dificultad para hacer frente a nuevas condiciones conyugales; mitos alimenticios; obstáculos a la presencia y participación de los | Se concluye en la pertinencia de la inclusión del tema género en la formación profesional en salud. |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | padres. La autonomía y el derecho de la mujer a elecciones e información, desde su admisión, en la cual estar en ayunas es regla, hasta en la cesárea inducida, fueron recurrentemente desatendidos. |  |
|--|--|--|--|--|

Fuente: Elaborado pelos autores, Niterói, 2019.

**Cuadro 3** - Síntesis de los estudios de metodología cuantitativa seleccionados en la revisión, 2019, Niterói

| ID | Autoría                                     | Objetivo  | Resultados  | Conclusión  |
|----|---|---|---|---|
| A2 | Rêgo MBC, <i>et al.</i> <sup>(11)</sup>     | Comparar las variables que involucran el parto natural y la cesárea en el período que precede y sucede al lanzamiento de la Red Cigüeña en Goiânia, GO. | Los datos mostraron que no hubo cambios significativos en el perfil sociodemográfico de las parturientas, en las características referentes al lugar del parto, duración del embarazo, cantidad de consultas y perfil de los recién nacidos, tanto en madres que tuvieron parto natural como en las que realizaron parto por cesárea. | Al comienzo del Programa existió reducción de partos por cesárea, principalmente en razón del incentivo financiero de la Secretaría Municipal de Goiânia a los hospitales. No obstante, este hecho se invirtió un año después de la implantación de la Red Cigüeña. |
| A3 | Rodrigues FA, <i>et al.</i> <sup>(12)</sup> | Analizar la violencia institucional contra las mujeres en el proceso de parto en maternidades vinculadas a la Red                                       | Sobre las características sociodemográficas de las participantes del estudio: tenían entre 20 y 34 años (62,1%).  | El estudio demuestra la importancia de una atención humanizada, adecuada a través de la estructuración y organización de la   |

|    |                                      |  |  |  |
|----|--------------------------------------|--|--|--|
|    |                                      | Cigüeña de Fortaleza/Cascavel.   | Respecto del soporte emocional que debe ofrecerse durante el parto, las participantes informaron que recibieron visitas (82,9%). En relación a las actitudes que provocaron sentimientos de duda, las participantes afirmaron haberse sentido seguras (89,4%). | atención materno-infantil propuesto por la Red Cigüeña.  |
| A4 | Theophilo RL, et al. <sup>(13)</sup> | Analizar diferencias en la atención prenatal y del parto en el SUS según raza/color, partiendo de datos de la Investigación del SAC de la Red Cigüeña en 2012. | Las mujeres de raza/color negra/pardo se observan en peor condición en las características socioeconómicas, en atención prenatal y del parto en todas las variables estudiadas, excepto para agresión en el parto y pagos suplementarios.                      | Las inequidades y vulnerabilidades deben servir como directriz para elaborar políticas y acciones orientadas a reducir desigualdades en salud. |
| A5 | Figueiroa MN, et al. <sup>(14)</sup> | Evaluar el funcionamiento de un servicio de acogida y clasificación de riesgo en una maternidad-escuela en Recife-PE.  | El tiempo de espera por clasificación de riesgo fue 21,2 min., la duración fue 5 min., el tiempo de espera según prioridad roja fue 3,5 min. La demanda espontánea demostró que el 56% de las usuarias fueron clasificadas como prioridad verde, 60%           | La evaluación de la atención en servicios de salud debe considerar la planificación de las acciones y la capacitación de los equipos.          |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    |   |   | de ellas reportó insatisfacción y el 33% de los enfermeros recibió capacitación.             |  |
| A7 | Maia VKV, <i>et al.</i> <sup>(16)</sup> | Analizar los indicadores de proceso del Programa de Humanización Prenatal y del Nacimiento (PHPN) y de la Red Cigüeña a partir del sistema de información prenatal. | La clasificación de calidad de atención prenatal fue insatisfactoria para todos los niveles. | Son necesarias intervenciones constantes en la gestión para mejorar la calidad de atención prenatal. |

Fuente: Elaborado por los autores, Niterói, 2019

Luego del análisis, fueron determinadas tres categorías: actuación de los profesionales de salud, *impases* de la política de la Red Cigüeña y la red y la atención de la mujer.

## DISCUSIÓN

### Actuación de los profesionales de salud

La puesta en marcha de la Red Cigüeña facilitó la expansión de la atención a la parturienta y su bebé, tanto en el ámbito público como en el privado<sup>(10)</sup>, aumentando la planta de profesionales especializados, habiéndose utilizado modelos diversos de contratación e incrementándose los cursos de calificación<sup>(15)</sup>.

El progresivo aumento de capacitaciones laborales y el estímulo a las tecnologías leves<sup>(18)</sup> en la enseñanza constituyen factores determinantes para la

excelencia de la Red Cigüeña. A pesar del fomento de la educación continua en el ámbito de la salud de la mujer, se constataron problemas<sup>(16)</sup> tales como violencia institucional y falta de orientación sobre prácticas durante el trabajo de parto<sup>(17,12,13)</sup>.

Resulta necesario un cambio cultural institucional<sup>(19)</sup>. Las acciones autoritarias y alejadas del respeto, como órdenes para que el paciente deje de quejarse, apodos o comentarios inadecuados<sup>(12)</sup> que afectan la integridad y el respeto a la paciente, son hábitos aún comunes en los servicios de salud, que se contraponen a los supuestos del Programa de Humanización en el Prenatal y el Nacimiento<sup>(1)</sup>.

La capacitación permanente en salud<sup>(20)</sup> apunta a la calificación en el trabajo y favorece la adopción de buenas prácticas para con la mujer y su bebé.

## **Impasses de la política de la Red Cigüeña**

La implementación de la política de la Red Cigüeña<sup>(11)</sup> enfrenta desafíos como la registración incompleta de datos del prenatal, la falta de acceso al prenatal, la falta de referencia y contrarreferencia, lo cual lleva a la peregrinación de las mujeres en búsqueda de atención<sup>(13)</sup>.

El derecho de la mujer a ser asistida por un acompañante de su elección durante el parto y el nacimiento está garantizado por ley desde 2005<sup>(14)</sup>. Sin embargo no recibe debida consideración por alegación de desconocimiento.

Otro desafío constituye la disminución de realización de cesáreas y el estímulo al parto natural<sup>(18)</sup>. Se trata de una tarea ardua para los profesionales de salud. Trabajar en la educación en salud, ampliar el alcance de la atención primaria de salud, establecer un debate abierto incluyendo a profesionales de salud y usuarias del Sistema Único de Salud (SUS), enfocando la discusión en las evidencias científicas sobre el parto natural hará posible que las mujeres reflexionen y tengan mayor autonomía sobre su vida reproductiva. Ese es el camino necesario para enfrentar los altos índices de práctica de cesáreas innecesarias en Brasil.

Otro tema observado está relacionado a la dificultad de acceso a la primera atención de las mujeres negras, lo cual subvierte el supuesto de

universalidad, castigando a la usuaria de varias maneras: por su género, por su raza (o color) y por su vulnerabilidad, sea esta por su condición de pobreza por la de embarazada<sup>(13)</sup>.

## **La red y la atención de la mujer**

Las indicaciones, la aclaración de dudas de la parturienta y la información para un parto seguro deben constituir el eje orientador para la atención de la mujer<sup>(4)</sup>.

Para enfocarse en un trabajo articulado y en red, es necesario que los profesionales y los servicios adopten estrategias que reduzcan los plazos de espera para la primera atención y disminuyan el tiempo entre consultas. Las mismas califican el servicio, benefician la atención de la mujer y se corresponden con los supuestos de las buenas prácticas de atención.

No obstante, existen aún desafíos que deben superarse para la atención integral de la mujer. Estos tienen que ver con la formación, regulación y práctica de enfermería que garanticen un proceso calificado y seguro. Tomar como base la evidencia científica constituye un camino necesario para hacer efectiva la atención de la embarazada, así como para realizar un trabajo interprofesional en salud que asegure la centralidad de la atención en las necesidades de las mujeres durante su fase reproductiva.

## **CONCLUSIÓN**

Queda evidenciado que la política de la Red Cigüeña beneficia a la población femenina en edad reproductiva, toda vez que propone reducir la mortalidad materna e infantil, aún incluso exhibiendo fisuras en su incorporación estructural.

La instauración de una nueva metodología y el cambio de hábitos en relación a las buenas prácticas en el prenatal y el parto exigen compromiso de todas las instancias de la Red.

A pesar de las dificultades económicas, la insuficiencia de recursos humanos, materiales, organizacionales y estructurales que generan alta rotación y dificultades, interfiriendo en la efectiva implementación de la Red Cigüeña, se constató el avance y la expansión de la misma en las diferentes regiones del país.

Para la efectiva adopción de la Red Cigüeña, deber adoptarse convenios organizacionales que apunten a disminuir las desigualdades, con la intención de garantizar la atención prenatal a las mujeres en situación de calle, a las privadas de su libertad y a las consumidoras de drogas. Destacamos así la necesidad de realizar estudios que contribuyan a la reorganización de la red de servicios con el objeto de promover mejoras en el acogimiento de las embarazadas.

Considerando que la intención de la Red Cigüeña es reducir los indicadores de mortalidad materna, aún muy elevados en todo el territorio brasileño, su evaluación constante y el cumplimiento de sus

objetivos validan también el cumplimiento de las metas de desarrollo sostenible 2030 propuestas por la Organización de las Naciones Unidas.

## **Limitaciones del estudio**

El presente estudio encuentra limitaciones en lo concerniente a la inclusión exclusiva de artículos, excluyéndose tesis y disertaciones. Es importante considerar que estos estudios traducen realidades particulares de diferentes regiones de Brasil y respetan la autoría de las ideas, prescindiendo de las generalizaciones.

## **Contribuciones a la práctica**

Los resultados del presente estudio contribuyen al desarrollo de estrategias de reducción de morbilidad y mortalidad materna como políticas y programas tales como la Red Cigüeña. Con la adopción de ésta, se pretende calificar la atención de la embarazada en el SUS.

## **Contribución de los autores**

Lago ELM contribuyó en la concepción, la planificación, el análisis y la interpretación de los datos, y en la redacción del texto.

Abrahão AL contribuyó en la concepción, la planificación, el análisis y la aprobación de la versión final del manuscrito.

Souza ÂC contribuyó en la planificación, el análisis y la interpretación de los datos.

Alves VH contribuyó en la revisión crítica del contenido y en la redacción del texto en su versión final.

## REFERENCIAS

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, del 24 de junio de 2011. Instituye en el ámbito del Sistema Único de Salud - SUS - la Red Cigüeña [Internet]. Diário Oficial da União. 27 Jun. 2011 [citado 14 dic. 2019]. Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.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, del 21 de julio de 2011. Aprueba la adhesión del Estado do Rio de Janeiro a la Red Cigüeña [Internet]. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. 28 Jul. 2011 [citado 14 Dic. 2019]. Disponible en: <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 [citado 12 Oct. 2019]. Disponible en: <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 [citado 14 dic. 2019];20:e936. Disponible en: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1070>
8. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manua 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 [citado 14 dic. 2019]; 28:e20170279. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170279.pdf](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 [citado 14 dic. 2019];23(2):164-71. Disponible en: <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 [citado 25 ene. 2020];14(2):83-92. Disponible en: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2611/pdf\\_512](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 [Internet]. 2017 [citado 27 nov. 2019];32(2):78-84. Disponible en: <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 [citado 27 nov. 2019];23(11):3505-16. Disponible en: <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[citado 25 ene. 2020];21(4):e20170087. Disponible en: <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 [citado 14 dic. 2019];11(9):3330-7. Disponible en: <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 [citado 22 dic. 2019];9(4):1055-60. Disponible en: <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 [citado 27 dic. 2019];12(4):941-57. Disponible en: <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 [citado 14 dic. 2019];18(49):313-24. Disponible en:

<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 [citado 25 ene. 2020];42(116):318-30. Disponible en:

<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 [citado 25 ene. 2020];19(Suppl 1):985-93. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0985.pdf>

Recibido: 29/09/2020

Revisado: 23/11/2020

Aprobado: 16/12/2020