

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MÁRCIA CARVALHO DE LIMA**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA NA  
MATERNIDADE DAS QUINTAS NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MÁRCIA CARVALHO DE LIMA**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA NA  
MATERNIDADE DAS QUINTAS NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora:** Liciane Langona Montanholi

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA NA MATERNIDADE DAS QUINTAS NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN**, de autoria da aluna Márcia Carvalho de Lima foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente

---

**Profa. Doutoranda. Liciane Langona Montanholi**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>05</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>08</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>10</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>11</b>

## RESUMO

As experiências de gravidez, parto e puerpério são marcos importantes na trajetória dos seres humanos. Mudanças físicas, emocionais, psicológicas da mulher e o rápido crescimento, e total dependência do bebê, fazem desse período um período ímpar na vida dos dois. A atenção humanizada ao parto, busca resgatar a naturalidade e a beleza da parturição através de uma atenção menos intervencionista e baseada numa participação ativa da mulher nesse processo evocando a família e a equipe de saúde como importantes atores no apoio a esse evento. A Rede Cegonha nasce, com a pretensiosa missão de reorganizar e responsabilizar cada esfera de atendimento à gestante, buscando restabelecer vínculos perdidos entre o pré-natal, o parto e o puerpério, que impossibilitam a tão almejada integralidade do SUS. Demanda de cada município que adere à Rede, um diagnóstico situacional da saúde materna e infantil e criação de um Plano de Ação Municipal e Regional, condições para o início do recebimento de incentivos financeiros além do cumprimento de ações e metas pactuados nesses planos com certificação anual do MS. Este estudo terá como objetivos realizar o diagnóstico situacional da Maternidade das Quintas, no Município de Natal-RN, conhecer a influência da Rede Cegonha nessa maternidade, identificar se a forma de atendimento à gestante/parturiente e sua família estão adequadas ao que propõe a RC e identificar melhorias trazidas pela adesão à Rede. Será realizado um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo e a análise dos dados será feita de forma descritiva.

## 1 INTRODUÇÃO

As experiências de gravidez, parto e puerpério são marcos importantes na trajetória dos seres humanos, afetando profundamente as mulheres, os homens, os bebês e suas famílias. Ao nascer uma criança, a família sofre um processo de adaptação, e ocorrem mudanças irreversíveis, tanto no nível individual quanto conjugal e familiar (FREITAS, 2011). Para o bebê, durante o período Pré-natal, um ritmo rápido de crescimento e a total dependência, fazem desse período o mais crucial no processo de desenvolvimento. A relação entre a saúde materna e determinadas manifestações no recém-nascido enfatiza a importância dos cuidados pré-natais adequados à saúde e ao bem-estar do bebê (POTTER, 2009).

Quando uma mulher chega em uma maternidade em trabalho de parto, ela traz consigo toda uma bagagem, que segundo (LIMA e PASQUINI, 2006). São, na realidade, eventos biossociais, cercados de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos, que merecem uma atenção menos intervencionista, baseada em uma participação ativa da mulher no processo, com maior ênfase nos aspectos sociais e emocionais da parturição, transformando em experiências positivas e enriquecedoras. Esta definição, nos remete à hoje tão difundida Atenção Humanizada ao Parto. Mas porque “humanizar” o parto? É que durante muito tempo, o parto foi aceito como um processo doloroso e resultado do pecado, sendo a dor, parte indissociável deste processo (LIMA e PASQUINI, 2006). O movimento de Humanização do Parto surge no SUS (Sistema Único de Saúde) no final da década de 1990, período no qual há um investimento em políticas públicas voltadas ao tema.

O comprometimento da assistência vem desde a anticoncepção/concepção promovida pelo SUS através do Programa de Planejamento Familiar, pois de acordo com a pesquisa de Demografia e Saúde feita em 2006 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), nos 5 anos que antecederam a pesquisa, 46% dos nascimentos ocorridos no Brasil não foram planejados. Tal fato já sinalizava para a necessidade de ações que buscassem a melhoria do acesso aos métodos contraceptivos e intensificação de ações de educação em saúde.

Então é no contexto da Humanização da Assistência, que surge a particularidade da Humanização do Parto e de acordo com a portaria Nº 1.067/05 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) que Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, “a humanização diz

respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão”. O parto volta a ser entendido como antes de sua medicalização, ou seja, um evento fisiológico onde a principal protagonista, a mulher, tem a maior participação na sua evolução. Paralelo a isso, vem a participação da família e da equipe de saúde, como importantes atores no apoio a este evento. A Política de Humanização da Assistência ao Parto é uma política simples, pouco dispendiosa do ponto de vista financeiro e eficaz.

Ainda na Portaria 1.067/05, existe um item que se está relacionado ao puerpério, e institui ações que devem ser efetuadas logo na primeira semana de puerpério e entre o trigésimo e quadragésimo segundo dias por ocasião das consultas puerperais.

Sabemos que o período puerperal é compreendido como o período que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinadas pela gestação no organismo materno retornam às condições normais (SOARES e VARELA, 2007). Neste período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe-filho e familiares. Ao considerar tais modificações e adaptações vivenciadas pela mulher no puerpério, acredita-se na importância de prestar uma atenção bastante peculiar e específica a este período, reconhecendo a individualidade e visando assim um atendimento humanizado (SOARES e VARELA, 2007).

Diante do exposto, a assistência ao pré-natal, o parto e o puerpério deveriam estar intimamente relacionados. Por se tratar de uma evolução natural, uma adequada assistência pré-natal deveria culminar em um parto e puerpério tranquilos, e na maioria das vezes, transcorrer sem maiores intercorrências preveníveis ou intervenções desnecessárias. Mas isso não acontece, e hoje um dos principais problemas que a assistência materno/fetal no SUS enfrenta é justamente essa continuidade entre o pré-natal, o parto e o puerpério imediato/tardio (período entre a saída da maternidade e o transcorrer do primeiro mês).

A Rede Cegonha é uma estratégia governamental lançada em março de 2011, que vem ao encontro da necessidade de se melhorar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, incluindo ações e acompanhamento pré-concepcional e da criança até os dois anos de idade; diante da manutenção de taxas exorbitantes de mortalidade materno e fetal e na primeira infância. Ela busca ratificar a garantia ao direito à assistência ao parto humanizado, ações que já haviam sido

instituídas pela portaria 1067/05 e iniciada com a constituição de 1988 e o SUS. Sistematiza e institucionaliza o modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido no país desde os anos 90, um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza. Trata-se de uma iniciativa ambiciosa e pioneira que visa alcançar muitos objetivos, entre os quais a redução do número de óbitos evitáveis de mulheres e de crianças no país. Busca-se trazer os gestores, profissionais de saúde e a família para apoiar a mulher e o RN no estabelecimento de condutas simples e eficazes na diminuição destes índices. Conduas como acesso ao planejamento familiar; ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal; da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto; estímulo ao fortalecimento do vínculo mãe/RN/família (trinômio), estímulo precoce ao aleitamento materno; imunização precoce; triagem neonatal e acompanhamento integral da criança até os 24 meses de vida (BRASIL(a), 2011).

Trabalhando na Maternidade Professor Leide Moraes, situada na cidade do Natal, capital do Rio Grande do Norte, tenho convivido com problemas comuns na cidade que é o de ausência de vagas, com superlotação das instituições, peregrinação de parturientes que chegam à maternidade após várias tentativas de atendimento sem êxito, e também a prática diária de ‘ambulancioterapia” dos municípios pequenos mais próximos que transportam suas parturientes para a capital, sem qualquer pactuação e compromisso com seus municípios e vizinhos. Mesmo sendo uma maternidade modelo, com uma estrutura física e de pessoal que buscam atender de forma acolhedora e humanizada, com ambiência, suítes PPPs (pré-parto, parto e pós parto), respeito ao direito ao acompanhante de escolha da parturiente, presença de equipe multidisciplinar e horizontal entre outros; sofremos as consequências desta constante superlotação, o que compromete a assistência adequada a estes trinômios. Temos que lidar quase que diariamente com casos de tratamento profilático para a sífilis neonatal, doença que, como já foi visto, pode ser facilmente prevenida através do seu diagnóstico e tratamento precoces antes e até durante o pré-natal. Também não podemos esquecer a questão do atendimento durante o puerpério, o qual não temos garantia de continuidade após a alta do trinômio.

Foi através da apresentação em cadeia nacional de Rede Cegonha em 2011 que pude nutrir esperança de que havendo investimento do governo em mudanças que garantissem integralidade



da assistência à mulher e seu filho no pré-natal, parto, e puerpério, essas mudanças poderiam se refletir em uma maior consistência impedindo a “quebra” que percebemos nesse processo. Desde então busco entender como a Rede Cegonha se propõe a promover a continuidade e integralidade neste processo, garantindo o acesso, o acolhimento e a resolutividade. Devido a atual situação da Maternidade Leide Morais, que encontra-se fechada devido a uma reforma estrutural desde julho de 2013, esse trabalho não foi direcionado a mesma.

Dessa forma, compreendendo a importância da Rede Cegonha para a saúde materna e infantil, esse estudo tem os seguintes objetivos:

### **Objetivo Principal**

Esse estudo, terá como objetivo realizar o diagnóstico situacional da Maternidade das Quintas, no Município de Natal-RN.

### **Objetivos Específicos**

- Conhecer a influência da Rede Cegonha nessa maternidade.
- Identificar se a forma de atendimento à gestante/parturiente e sua família estão adequadas ao que propõe a Rede Cegonha.
- Identificar melhorias trazidas pela adesão à Rede Cegonha.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para entendermos um pouco mais o processo histórico até o surgimento da Rede cegonha, devemos analisar a Portaria/GM nº 4279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O objetivo da RAS é promover a integração de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica (BRASIL, 2010).

As estratégias de organização das RAS, estão baseadas na abrangência de regiões de saúde, sendo observadas as pactuações entre estado e município para definição de parâmetros de escala e acesso; e a definição da região de saúde está pautada em seus limites geográficos e sua população e nas ações e serviços que serão ofertados nessa região de saúde; de forma que todos os municípios estejam solidariamente articulados.

Em 2011, o Ministério da Saúde lança a Portaria 1.459 que cria a Rede Cegonha, uma iniciativa que tem como objetivo assegurar uma assistência humanizada, integral, de qualidade à mulher desde a pré-concepção até o puerpério, como também à criança desde a gravidez até os primeiros 24 meses de vida. Os principais objetivos são: fomentar a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e a saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança durante este período; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL(b), 2011).

Assim, a Rede Cegonha organiza-se através de quatro componentes: pré-natal, o parto e nascimento, o puerpério e atenção integral à saúde da criança e transporte e regulação (BRASIL(b), 2011)

Tais componentes se articulam de forma a assegurar as seguintes diretrizes:

- Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- Ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e

resolutividade

- Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo (BRASIL(a), 2011)

No presente estudo, teremos como foco os componentes II e IV, que se referem respectivamente ao Parto e Nascimento, e ao Sistema Logístico por meio do Transporte sanitário e Regulação. Tais componentes interferem diretamente na melhoria da assistência ao parto, objeto de estudo do nosso trabalho, já que propomos desenvolver um projeto de pesquisa em uma maternidade.

Ações de atenção à saúde:

II - Parto e Nascimento:

- a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais
- b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da ANVISA;
- c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas,
- d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e
- g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação:

- a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco,
- b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

Prevê no seu Art. 8º a operacionalização da Rede pela execução de cinco fases, descritas a seguir:

- Adesão e diagnóstico - Consiste na apresentação de Rede Cegonha e definição de

implementação gradativa com a organização regional à partir de diagnóstico situacional de atenção à saúde materna e infantil.

- Desenho Regional da Rede Cegonha - Objetiva apoiar a elaboração do Desenho Regional da Rede Cegonha. Esse trabalho será realizado pelo(s) COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL(s) com o apoio do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha. Após a oficina, o Desenho e Plano de Ação Regional da Rede Cegonha deverão ser pactuados no Comissão Intergestora Regional (COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL) e no CGSES/DF.
- Contratualização dos Pontos de Atenção: Consiste na elaboração do Desenho da Rede Cegonha no âmbito municipal e deve seguir as diretrizes e orientações da fase anterior.
- Qualificação dos componentes: Objetiva implementar as ações definidas para cada componente da rede e os produtos dessa fase serão a verificação periódica do cumprimento das ações e metas pactuadas nos Planos de Ação Regional e Municipais por componentes; e o repasse de incentivo para os Municípios que qualificarem o componente pré-natal da Rede Cegonha.
- Certificação: Concedida pelo Ministério da Saúde ao gestor do SUS anualmente após a realização das ações de atenção à saúde previstas no art. 7º da Portaria nº 1.459/2011, avaliadas na Fase de Qualificação dos Componentes.

### **3. Metodologia**

Será realizado um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo.

A pesquisa de campo tem como objetivo estudar um grupo alvo definido e estudá-lo nos mínimos detalhes (GIL, 2002).

- **Local de Estudo**

Na cidade do Natal, segundo Maria do Rosário Bezerra Vieira, coordenadora da Rede Cegonha Municipal da SMS, a Rede encontra-se atualmente na fase de Qualificação dos Componentes, inclusive com parte dos recursos já em execução. Em 2013 foram concluídas as contratualizações dos pontos e atenção e o ano foi encerrado com o monitoramento das ações. Ela espera que até o final de 2015 a certificação seja alcançada.

A atenção ao parto de risco habitual em Natal é realizada pelas maternidades municipais Hospital Municipal da Mulher e Maternidade Dr. Leide Moraes, Unidade Mista das Quintas e Unidade Mista de Felipe Camarão. As Maternidades municipais não realizam parto de alto risco e, quando as pacientes apresentam complicações, são transferidas para a Maternidade Escola Januário Cicco ou Hospital Dr. Jose Pedro Bezerra (Plano Municipal de Natal: Rede Cegonha 2011-2014).

O local do estudo será a Maternidade das Quintas em Natal- RN. Situada na zona oeste da cidade, essa Maternidade, possui 24 leitos, e capacidade para realizar 220 partos por mês; com 18 leitos de Alojamento Conjunto, um Centro Cirúrgico com uma sala equipada para partos cesarianas; Central de Esterilização de Material; Serviço de atenção à Saúde Auditiva; Serviço de Diagnóstico por Imagem e Sala de Vacina.

Serão realizadas entrevistas estruturadas (Anexo1) com a diretora da maternidade e com um funcionário do setor administrativo, a fim de conhecer a realidade vivenciada pela instituição após a implementação da Rede Cegonha.

A pesquisadora irá convidar a diretora e o funcionário do setor administrativo a participar da pesquisa, e após eles terem lido e assinado o termo de compromisso livre e esclarecido, de acordo com (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e (Anexo 2), a pesquisadora irá iniciar a entrevista. A entrevista será realizada em uma sala reservada e será utilizado gravador, com o consentimento dos participantes.

Esse projeto irá ser submetido ao comitê de ética da Maternidade das Quintas em Natal-RN antes de iniciar a coleta de dados.

### **Análise dos Dados**

A análise de dados será feita de forma descritiva abordando os seguintes itens:

- O que o participante entende sobre a Rede Cegonha.
- Se a maternidade já se beneficiou pela Rede Cegonha
- Se existe algum projeto de melhorias nesta maternidade que esteja ligado à Rede cegonha. E qual seria esse projeto.
- Se os leitos atendem à demanda da instituição.
- Se o ambiente da instituição é adequado para a parturiente/puérpera/RN e sua família.
- Se é garantido a mulher o seu direito a um acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério imediato.
- Se maternidade oferece o serviço de acolhimento com classificação de risco.
- Que é o profissional responsável pelo acolhimento. E se existe uma escala de profissionais para o essa função.
- Se a maternidade dispõe de atividades rotineiras de educação em saúde voltada para as parturientes/puérperas e seus acompanhantes. E se dispõe, qual profissional é responsável por essas atividades.
- Como é feito o transporte em situações de urgência, para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco. E quais profissionais participam do transporte.
- Se a maternidade segue o modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto.
- Se a instituição dispõe da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).
- Se a instituição disponibiliza os testes do pezinho e da orelhinha para os RNs.
- Se os recém-nascidos já saem da maternidade com as vacinas BCG e Hepatite B.
- Se existe algum projeto que assista a puérpera e seu recém-nascido na primeira semana de vida.



## REFERÊNCIAS

BRASIL(a). Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.A

BRASIL(b). Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria Nº 1067, de 04 de Julho de 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria Nº 4279, de 30 de Dezembro de 2010.

FREITAS, Fernando et al. *Rotinas em obstetrícia*. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

LIMA, Eliane Nunes de; PASQUINI, Valdiléia Zorub. Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem*. São Paulo: UNISA, 2006.

NATAL. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de Natal: Rede Cegonha 2011 – 2014*.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de enfermagem*. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SOARES, Cristiane; VARELA, Vanessa Delfes Jacques. Assistência de enfermagem no puerpério em unidade de atenção básica: incentivando o autocuidado. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). Florianópolis: UFSC, 2007.



## Anexo 1

### **Instrumento de Coleta de Dados**

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Formação** \_\_\_\_\_

**Tempo de Trabalho na Maternidade das Quintas** \_\_\_\_\_

1. O que você entende pela Rede Cegonha?
2. Essa maternidade já se beneficiou de algum modo pela Rede cegonha?
3. Existe algum projeto de melhorias nesta maternidade que esteja ligado à Rede cegonha?  
Se sim. Qual (is)?
4. Os leitos atendem à demanda da instituição?
5. O ambiente da instituição é adequado para a parturiente/puérpera/RN e sua família?
6. A mulher tem garantido o seu direito a um acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério imediato?
7. A maternidade oferece o serviço de acolhimento com classificação de risco?
8. Qual é o profissional responsável pelo acolhimento? Existe uma escala de profissionais para o acolhimento?
9. A maternidade dispõe de atividades rotineiras de educação em saúde voltada para as parturientes/puérperas e seus acompanhantes? Qual profissional é responsável por essas atividades?
10. Como é feito o transporte em situações de urgência, para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco? Quais profissionais participam do transporte?
11. A maternidade segue o modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto?
12. ) A instituição dispõe da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames)?
13. A instituição disponibiliza os testes do pezinho e da orelhinha para os RNs ?
14. Os RNs já saem da maternidade com as vacinas BCG e Hepatite B?
15. Existe algum projeto que assista a puérpera e seu RN na primeira semana de vida?

## **Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: Diagnóstico Situacional de Implantação da Rede Cegonha na Maternidade da Quintas no Município de Natal-RN.

O motivo que nos leva a estudar o problema é verificar a implantação da rede cegonha e benefícios trazidos pela mesma para o atendimento à parturiente prestado por essa maternidade. A pesquisa se justifica pela necessidade de melhoria da atenção pactuada através adesão do município à Rede Cegonha. O objetivo desse projeto é Estudar a implantação da Rede Cegonha no Município de Natal e especificamente na Maternidade das Quintas buscando encontrar melhorias trazidas pela mesma após sua implantação, aqui verificada através dos componentes parto e nascimento e transporte e regulação.

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Um questionário aplicado, onde você deverá responder de forma simples, através do conhecimento que dispõe sobre o assunto (no caso à rede cegonha e Maternidade das Quintas), sendo a entrevista gravada, para depois proceder a compilação dos dados.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente da Universidade Federal de Santa Catarina e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora, orientadora ou comitê de ética. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Márcia Carvalho de Lima - Enfermeira e Pesquisadora responsável

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Liciane Langona Montanholi- Orientadora

**Contatos:**

Márcia 84 - 99200290 / e-mail: marcialacarno@gmail.com

Liciane Langona Montanholi

licianelm@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa .....

Eu(Nome da participante da pesquisa)\_\_\_\_\_declaro estar  
ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do  
estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer  
punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

(assinatura)