

Assistência ao Pré-Natal e suas Implicações no Processo de Parto e Nascimento: Compreensão dos Trabalhadores da Saúde dos Municípios de Augustinópolis e Tocantinópolis no Estado do Tocantins

Marta Azevedo dos Santos¹⁻⁴, Mayra de Jesus Guimarães², Hiury de Jesus Magalhães², Raphaella Pizanni³⁻⁴, Mayane Villela Pedroso²⁻⁴, Margarida Araújo Barbosa Miranda³⁻⁴, Carla Cristina Chaves de Oliveira³⁻⁴, Renata Moreira¹, Viviane Ferreira dos Santos¹, Luana de Sousa da Silva¹

¹Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins, Brasil. mar-azevedo@hotmail.com; renata@uft.edu.br;viviany.inefavel@gmail.com; luanadesaousa@uft.edu.br

²Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, Brasil. mayraguimaraess@gmail.com; hiuryjm@gmail.com;mayanevillela@hotmail.com

³Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, Brasil. rafhaellapizani@gmail.com; guidaneta2@gmail.com; carla_cristina_c@hotmail.com

⁴Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Resumo. Objetivo: Compreender o entendimento dos trabalhadores de saúde sobre a relação entre a assistência ao pré-natal e suas implicações no processo de parto e nascimento; analisar a relação entre a assistência prestada no pré-natal e a assistência ao parto. Método: Pesquisa qualitativa, com técnica de *entrevista, através de um questionário semi-estruturado*. Amostra composta por oito profissionais da rede cegonha. Quatro dos Hospitais e quatro da Atenção Básica, unidades estas inseridas no contexto do I Plano de Ação Estadual da Rede Cegonha (2011). Resultados: os profissionais da rede cegonha, atuantes na Atenção Básica e na Atenção Hospitalar não compreendem o fluxo da Rede. Conhecem apenas o funcionamento do serviço em que estão envolvidos, não estabelecendo a relação entre os mesmos. Conclusão: A assistência nessa região de saúde é mecânica. As condições de serviço são desfavoráveis. Fundamental realizar capacitações para orientar a importância e necessidade da compreensão da Rede Cegonha.

Palavras-chave: pré-natal; nascimento; percepção profissionais da saúde.

Assistance To Pre-Christmas And Its Implications In The Process Of Birth And Birth: understanding of health workers in the municipalities of Augustinópolis and Tocantinópolis in the State of Tocantins

Abstract. Objective: To understand the understanding of health workers about the relationship between prenatal care and its implications in the process of childbirth and birth; To analyze the relationship between prenatal care and delivery care. Methods: Qualitative research, *with interview technique, through a semi-structured questionnaire*. Sample composed of eight professionals from the stork network. four of the Hospitals and four of the Basic Care Units, which are inserted in the context of the First Action Plan for the State of the Stork Network (2011). Results: Stork network professionals working in Basic Care and Hospital Attention do not understand the flow of the Network. They know only the operation of the service in which they are involved, not establishing the relationship between them. Conclusion: Assistance in this health region is mechanical. The conditions of service are unfavorable. Fundamental to carry out training to guide the importance and need of understanding the Stork Network.

Keywords: prenatal; birth; perception professional the health

1- Introdução

O processo de parturição é compreendido como um fenômeno fisiológico, onde o próprio corpo conduz o final da gestação. Entretanto, o excesso de procedimentos desnecessários que vem sendo cada vez mais utilizados chega a causar violência obstétrica, e em muitos casos a mulher não tem ciência de que sofreu, não conseguindo assim denunciar. A mulher é violada no íntimo do seu corpo. Sua gravidez é vista como alvo de intervenção médica, sendo bombardeada com toques exacerbantes, cirurgias cesáreas desnecessárias, falta do acompanhante de sua escolha, falta de esclarecimentos, além de que o fruto da concepção não é respeitado em sua fragilidade, não tem contato pele a pele com sua progenitora (Rattner & Trench (2005) & Giordani, 2006).

Buscando cessar este processo, surge em 2000 o Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN como estratégia para diminuir as mortalidades maternas e neonatais e o número de cesáreas exacerbantes. O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal de 2004 vem como instrumento para guiar os profissionais para execução da humanização, garantindo à mulher os direitos que lhe são resguardados (acompanhante, parto humanizado, por exemplo), consequentemente conferindo boa assistência a ela e ao seu bebê.

Em 2011 surge a Rede Cegonha, que preconiza entre outros assuntos, humanização da gravidez, do parto, e nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança, planejamento reprodutivo, acompanhamento até o vigésimo quarto mês de vida da criança. Reforça a importância da aderência ao pré-natal, a vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, o direito ao acompanhante de livre escolha durante o parto (Lei nº 11.108/2005), com atenção, escuta qualificada e respeito (Brasil, 2011).

O Estado do Tocantins aderiu a Rede Cegonha em outubro de 2011, sendo elaborado o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha em abril de 2012 e publicada a Portaria Nº 2.296, de 2 de outubro de 2012, a qual prova a Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha no Estado do Tocantins e aloca recursos financeiros para sua implementação (Tocantins, 2012a; Brasil, 2012a).

O I Plano de ação da Rede Cegonha no Estado do Tocantins prioriza as Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia e Capim Dourado para o componente Parto e Nascimento, sendo que a adesão municipal poderia ser feita de acordo com o interesse do gestor municipal através do Sistema de Planos de Ação das Redes Temáticas – SISPART (Brasil, 2011).

O II Plano de ação da Rede Cegonha, elaborado em outubro de 2012, teve a sua publicação através da Portaria nº 2.593, de 31 de outubro de 2013, que Aprova a Etapa II do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de Tocantins, referente às Regiões de Saúde de Cerrado Tocantins Araguaia, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste (Tocantins, 2012b; Brasil, 2013).

Até o final do ano de 2013, as oito Regiões de Saúde do Estado do Tocantins tiveram a sua adesão realizada, bem com a publicação de portarias aprovando e alocando recursos para a melhoria da assistência materna infantil no Estado do Tocantins (Tocantins, 2012a; Tocantins 2012b).

O trabalho desenvolvido pela Rede Cegonha no estado do Tocantins completa 5 anos desde seu primeiro marco. Sendo um dos motivos pelo qual os estudos sobre sua implantação e efetividade no Tocantins são incipientes. Além disso, mostra a realidade de saúde desta região, servindo como parâmetro para compreensão e análise da política da Rede Cegonha.

O Estado do Tocantins é separado por regiões de saúde. Situada no extremo-norte do Estado, a região do Bico do Papagaio é a área de transição entre o Cerrado e a Floresta Amazônica. Possui uma população de 201.544 pessoas. Com uma área de 14.128,75 km² e possuindo densidade demográfica de 14,26 habitantes por quilômetro quadrado. Dentre os municípios que compõem a região, estão Augustinópolis (população de 17.140) e Tocantinópolis (população de 23.165) (Tocantins, 2013).

Esta pesquisa, aprovada no edital 01/2014, pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Tocantins (FAPT), Programa de Pesquisa para o Serviço Único de Saúde/PPSUS, se dispõe a fazer um diagnóstico da Rede Cegonha, na perspectiva dos trabalhadores de saúde; da relação entre a assistência ao pré-natal e suas implicações no processo de parto e nascimento, no município de Augustinópolis e Tocantinópolis no estado do Tocantins, de forma a melhorar a assistência de acordo com as necessidades e perspectivas daqueles que atuam diretamente na aplicação desta assistência. Assim, apresenta como objetivos: compreender o entendimento dos trabalhadores de Augustinópolis e Tocantinópolis sobre a relação entre a assistência ao pré-natal e suas implicações no processo de parto e nascimento; conhecer a realidade dos municípios de Augustinópolis e Tocantinópolis no Estado do Tocantins quanto a assistência no pré-natal, na perspectiva do trabalhador; Analisar a relação entre a assistência prestada no pré-natal e a assistência ao parto.

2- Metodologia

Esta pesquisa de natureza qualitativa, realizada com o auxílio de um roteiro semi-estruturado, desenvolvida nos municípios de Tocantinópolis e Augustinópolis, está inserida na região de saúde do Bico do Papagaio, localizada ao norte do Estado do Tocantins. Os sujeitos participantes da pesquisa foram os trabalhadores dos hospitais e das unidades básicas de saúde, sendo uma ação organizativa de cada município. Instituições estas, contempladas com o componente parto e nascimento do I Plano de Ação Estadual da Rede Cegonha – Tocantins, 2011.

A *amostra*, composta por *dois* profissionais da atenção hospitalar e *dois* profissionais da atenção básica de cada cidade (Augustinópolis e Tocantinópolis), compreendendo o total de *oito* sujeitos. Critérios de inclusão: ser profissional da saúde que trabalha na atenção básica ou hospitalar no período de 2009 a 2013; estar na assistência a mulher neste período; trabalhar a mais de um ano no setor. Critérios de exclusão: não ser trabalhador da área da saúde; não atuar na área de atenção à mulher; trabalhar a menos de um ano na área de atenção à mulher; recusa.

O estudo qualitativo, com natureza analítica, a qual propõe analisar o significado e percepção do sujeito a respeito de algum fenômeno, sendo neste caso, entendimento dos trabalhadores sobre a relação entre a assistência ao pré-natal e suas implicações no processo de parto e nascimento.

A coleta de dados foi por meio de *entrevista semiestruturada* onde as questões são abertas, e as respostas serão de cunho subjetivo, mas compreendido à luz da análise de conteúdo buscando o significado das respostas. A análise dos dados foi realizada através da análise do conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo a partir do discurso dos trabalhadores (Bardin, 2011).

As entrevistas foram analisadas e categorizadas segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011), caracterizada por um conjunto de procedimentos e técnicas utilizadas para extrair significados dos textos através de unidades de análises que podem ser palavras-chaves, termos específicos, categorias e/ou temas, de modo a identificar a frequência com que aparecem no texto. A mesma é constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Onde podemos identificar visões mais específicas acerca de temáticas contempladas pela Rede Cegonha na visão do entrevistado.

As categorias foram extraídas da fala dos sujeitos participantes da pesquisa e relacionadas com os eixos apresentados na Política da Rede cegonha, onde foram

As categorias estão organizadas por atenção à saúde. Na atenção básica, temos as categorias: Busca ativa da gestante; Consultas e exames; Ações educativas; Vinculação/visita guiada; Orientações ao acompanhante; Estrutura física; Processo de trabalho. No âmbito hospitalar, temos: Vaga sempre;

Acolhimento e classificação de risco; Boas práticas de atenção ao parto e nascimento; Presença de acompanhante no parto; Atenção multiprofissional; Ambiência hospitalar. Estas categorias foram previamente definidas de acordo com o preconizado pela Rede Cegonha.

Quadro 1- Categorização de análise

Categorização de Análise	
UBS	Hospital
Busca ativa da gestante	Vaga sempre
Consultas e exames	Acolhimento e classificação de risco
Ações educativas	Boas práticas de atenção ao parto e nascimento
Vinculação/visita guiada	Presença de acompanhante no parto
Orientações ao acompanhante	Atenção multiprofissional e do enfermeiro obstétrico
Estrutura física	Ambiência hospitalar
Processo de trabalho	

Fonte: Criado pelos autores

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins de acordo com a Resolução 466/12 que estabelece que toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética e Pesquisa (Brasil, 2012b).

3- Resultados

Analisando as respostas dos entrevistados de acordo com as perguntas, é possível compreender que os profissionais não compreendem bem o contexto de política de saúde em que estão envolvidos, principalmente os da atenção hospitalar.

Aqueles que estão na atenção básica tem melhor percepção da Rede Cegonha e das ações das políticas voltadas para a saúde da mulher. Tal realidade é espantosa, já que essa região de saúde (Bico do Papagaio) está envolvida no I Plano de ação da Rede Cegonha no Estado do Tocantins desde 2011 (Brasil, 2011). Inclusive um dos entrevistados da atenção hospitalar que está envolvido no contexto dessa política, não tem conhecimento sobre a rede Cegonha, a qual rege seu fazer. Além disto, não realiza nenhuma das ações institucionalizadas, nem os eixos de intervenção contidos na mesma. Sua prática é mecânica e de caráter técnico tradicional. Desconhecimento inclusive a orientação da rede, no que tange ao Acompanhante de livre escolha.

É percebido também que muitos deles não conhecem a realidade da outra atenção: a atenção básica pouco conhece sobre a atenção hospitalar e vice versa. E ainda, podemos ver que uma das maiores queixas da atenção hospitalar é devido a falta de informação ofertada à gestante por parte da atenção básica. Entretanto, não compreendem qual a função de cada atenção. Muitas das unidades e dos hospitais não têm contato entre si, para que a gestante possa conhecer o seu ambiente de parto e conhecer também a equipe que dará assistência.

Apenas um entrevistado conseguiu responder apresentando amplo conhecimento aos questionamentos levantados. Embora essa seja a realidade apenas da sua UBS, não podemos afirmar que é a realidade daquela localidade, pois outro profissional daquela mesma UBS não respondeu satisfatoriamente. Subentende-se então que apenas aquele profissional faz o que lhe é de competência e entende o porquê da realização de suas atividades, e que o seu serviço não é reflexo de toda a região de saúde do Bico do Papagaio.

As categorias estão organizadas por atenção à saúde. As quais seguem as orientações da política da rede cegonha. Na atenção básica, temos as categorias: Busca ativa da gestante; Consultas e exames;

Ações educativas; Vinculação/visita guiada; Orientações ao acompanhante; Estrutura física; Processo de trabalho. No âmbito hospitalar, temos: Vaga sempre; Acolhimento e classificação de risco; Boas práticas de atenção ao parto e nascimento; Presença de acompanhante no parto; Atenção multiprofissional; Ambiência hospitalar. Estas categorias foram previamente definidas de acordo com o preconizado pela Rede Cegonha.

Iniciando pelas UBS, podemos ver:

Busca ativa da gestante: captação precoce até 12 semanas pelo agente comunitário de saúde. Foi relatado em apenas uma entrevista (*Primeiro busca ativa! Todo município tem que saber o número de gestantes que tem no seu território* – Entrevistado 8).

Consultas e exames: Conforme orientação da Política da Rede cegonha, a frequência da realização das consultas e exames deve ser no mínimo 6 consultas, sendo uma no 1º trimestre, duas no 2º e 3º trimestre de gestação. Sendo que a primeira consulta pode ser realizada pelo enfermeiro. Exames preconizados-tipo sanguíneo; fator RH; Hemograma; EAS (urina tipo 1); toxoplasmose; Rubéola; sífilis; HIV; Fezes; exame de cultura com 35 semanas; Glicemia; HBsAg. Vacinas, preferencial, anti-tetânica (DT), gripe, influenza. Destes exames podem surgir outros específicos para encaminhamento para alto risco.

É relatado por todos os entrevistados: a grande maioria fala com clareza e entendimento, subentendendo-se que trabalham constantemente com isso e sempre os solicitam, dominando a temática. O que chama a atenção são as dificuldades em relação a execução dos exames (*Muitas vezes a gente vê as pacientes com mau assistência, faltando é, alguns exames* – Entrevistado 7; *“Ainda hoje encontramos pacientes chegando com duas, três consultas de pré-natal ou sem nenhuma consulta, sem nenhuma ultrasson obstétrica, sem os exames preconizados pelo Ministério da Saúde na assistência ao pré-natal”*).

Ações educativas: É percebido em poucos relatos, mas nesses é perceptível que é bem realizado (*Esse terceiro encontro de educação em saúde que nós orientamos sobre o parto e sobre os cuidados com o bebê* – Entrevistado 6. ; (...) *a importância do auto-cuidado com ela, a importância do alto-cuidado com o bebê. (...) a importância também do parto humanizado (...) a gente fala das posições de partos* – Entrevistado 2).

Entende-se por ações educativas, levar a gestante conhecer a importância da adesão ao pré-natal, resultados dos exames, conhecer os tipos de partos para escolher o seu, os sinais do início do trabalho de parto, importância do acompanhante, amamentação com o cuidado do bebê. Orientações à alimentação da mãe e do bebê.

Vinculação/visita guiada: direito da gestante conhecer a maternidade onde receberá assistência no parto, âmbito do Serviço Único de Saúde.

Relatado em apenas uma entrevista (*Vinculamos essa gestante ao serviço né, de maternidade que nós temos* – Entrevistado 6). Em contrapartida, há dois relatos acerca da comunicação entre unidade básica e hospitalar (*Eu acho que tá faltando melhor comunicação entre o pré-natal e o parto, assim, tá se perdendo um pouco; Não existe um feedback entre o pré-natal, o médico do pré-natal e o médico do parto; E que tivesse mais comunicação entre os profissionais que fazem o pré-natal e os profissionais que fazem o parto, essa comunicação é muito precária* – Entrevistado 5; *Atenção básica tinha que tá mais próxima da maternidade, assim como a maternidade mais próxima da atenção básica, pra que nós pudéssemos nos ajudar e ambos ajudar a usuária, nossa maior interessada, e seu*

RN; *Porque quebrou-se o elo da atenção básica com a atenção hospitalar, eu creio que tinha que refazer esse laço – Entrevistado 8).*

Orientações ao acompanhante: Orientações sobre ao apoio ao pré-natal e a preparação para o parto. Nota-se que não há muita orientação ao acompanhante, apenas à gestante sobre o acompanhante. *Os próprios acompanhantes que vem com os pacientes, eles chegam sem saber quais são os direitos deles, quais são os deveres deles, né, às vezes tem pai que quer, não entende, ele quer entrar na maternidade, ele quer ficar no pré-parto – Entrevistado 7; A assistência à mulher, o que ela tem direito, do acompanhante, como atender a mulher – Entrevistado 3; Assistência a mulher, por exemplo; a mulher tem direito a um acompanhante – Entrevistado 4).*

Estrutura física: relacionado a edificação e ao ambiente de trabalho onde será realizado o parto, que segue regras quanto à dimensão e as salas que devem possuir: sala de multiuso, copa, alojamentos para puérperas, gestante e neonatal, e sala de serviço. Vê-se apenas um relato acerca da estrutura física do ambiente de trabalho *(Nossa sala de parto antes era muito pequena, então ela não comportava três gestantes cada um com seu acompanhante – Entrevistado 2).*

Processo de trabalho: objetiva facilitar os processos de trabalho de acordo com as boas práticas e a humanização na atenção aos partos e nascimentos. Um entrevistado aponta estar satisfeito *(Nosso pré-natal é bom! Tanto a quantidade de gestantes, como o tratamento profissional – Entrevistado 5).* Já outros, tem uma reclamação em comum: equipe devidamente capacitada para atender as gestantes *(É a questão que na UBS o pré-natal ser feito por profissional que não é da área. Então muitas vezes ele não tá a par de detalhes que são importantes – Entrevistado 7; Precisaríamos ter um plantão só de obstetra no hospital – Entrevistado 1).*

Já no hospital, temos as seguintes compreensões:

Vaga sempre: está relacionado ao plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto. Apenas um entrevistado aborda essa temática *(Ela tem porta aberta na unidade e aqui também no hospital – Entrevistado 4).*

Acolhimento e classificação de risco: realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.

Dois entrevistados relatam *(Nós ficamos aqui no hospital mais pra receber essas pacientes – Entrevistado 7; Ela chega a gente faz a ficha, temos o método de classificação de risco, fazemos a classificação dependendo do quadro que ela se classifica, o médico avalia, toma as decisões e o paciente decide ficar ou ir embora dependendo da situação – Entrevistado 4).*

Boas práticas de atenção ao parto e nascimento: garantia de boas práticas de atenção, com evidências científicas, tendo como princípios a humanização, garantindo a permanência do recém-nascido ao lado da mãe, durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida.

Entende-se que há um empenho em realizar uma boa assistência à mulher e seu bebê *(Existe também o acompanhamento da fisioterapeuta, ela acompanha até o hospital com as gestantes, ensina mais ou menos como é os exercícios e tudo – Entrevistado 3; Todos os programas, rede cegonha, é todos são utilizados aqui (...) assistência a mulher, por exemplo; a mulher tem direito a um acompanhante entendeu? (...) parto humanizado, que é uma das coisas que a gente clica bastante em fazer – Entrevistado 4).*

Presença de acompanhante no parto: possibilita a mulher, a presença do acompanhante de livre escolha, inclusive no momento do parto

Os profissionais, do hospital tem conhecimento desse direito resguardado da mulher (*A assistência à mulher, o que ela tem direito, do acompanhante – Entrevistado 3; A mulher tem direito a um acompanhante entendeu? – Entrevistado 4.*

Atenção multiprofissional: está relacionada à equipe de atendimento, que deve ser multidisciplinar, com integrado e direcionado para a atenção ao cuidado, e atendendo as necessidades de saúde da mãe e bebê.

Esta categoria apresenta expressão de conhecimento pelos profissionais, em seus relatos: (*Existe também o acompanhamento da fisioterapeuta, ela acompanha até o hospital com as gestantes, ensina mais ou menos como é os exercícios e tudo, e intercala fisioterapeuta, odontólogo – Entrevistado 3; No hospital existiam palestras juntamente com odontólogos, com o pediatra, com a psicóloga, onde havia uma participação maior de todas as puérperas que estavam naquela maternidade. Eram feitos grupos de discussão; ah é uma mãe ali que não tá muito legal, tudo mais, então a psicóloga vai lá conversar com ela, é uma mãe que tá recusando o bebê, amamentar, então vai lá explicar pra ela qual a importância daquela amamentação, vai tranquilizar – Entrevistado 7.*

Ambiência hospitalar: está relacionado aos espaços físicos adequados, de maternidades/hospitais, possuindo mobiliários e equipamentos adequados para esses locais. São apresentados diferentes realidades. *Então, a maternidade precisaria funcionar como maternidade” – Entrevistado 1.*

Quando analisamos as categorias de análise, vemos expressamente que a realidade não condiz muito com o que é preconizado, devido a muitos fatores: falta de infraestrutura, pouco conhecimento dos profissionais, assistência pouco atenciosa, hospitais e trabalhadores em situações não favoráveis, podendo sujeitar a paciente a este mesmo risco. E principalmente, a ausência ou mínimo de suporte por parte da gestão pública. Visto que a cidade de referência, conforme os relatos, é Araguaína, e que esta cidade deve atender outros municípios além da sua demanda, percebe-se que a dificuldade pela realização, interpretação e reenvio dos pedidos de exames afetam bastante a qualidade da assistência prestada.

4- Conclusão

Esta pesquisa, que teve como objetivos compreender o entendimento dos trabalhadores de saúde sobre a relação entre a assistência ao pré-natal e suas implicações no processo de parto e nascimento e, analisar a relação entre a assistência prestada no pré-natal e a assistência ao parto, apresentou dissonância entre a Política da Rede Cegonha, preconizada pelo Ministério da Saúde e o Estado do Tocantins e a prática dos profissionais inseridos nesta rede.

As respostas da maior parte dos entrevistados, não condiz com o que era esperado pela Política da rede Cegonha. Percebe-se que os profissionais pouco conhecem sobre a rede. Apresentando inclusive falta de conhecimento sobre o sistema logístico ofertado pela rede.

Podemos afirmar que a região de saúde do Bico do Papagaio está enfraquecida em relação aos conhecimentos dos próprios profissionais a respeito da assistência ao pré-natal e suas implicações no processo de parto e nascimento, pois é perceptível o predomínio de relatos estritamente mecânicos, instalados pelo contexto do ambiente de serviço que proporcionam atividades rotineiras ao profissional ali inserido, e não pensando de forma a abranger a gestante em si (considerando que

cada paciente é único em sua individualidade, e considerando também um dos três princípios doutrinários do SUS, que é a Equidade).

É notável também que as condições de saúde em que estes profissionais estão expostos não contribui para uma boa assistência de saúde: a falta e demora dos exames básicos preconizados, a estrutura física dos prédios onde trabalham, e principalmente, mas não menos importante, a falta de comunicação entre os setores de atenção básica e hospitalar, motivo de queixa frequente durante as entrevistas.

Descrevendo a realidade apresentada, é visível que o Plano de Ação implantado nessa região de saúde se fez pouco eficaz. Uma política pública de saúde se torna realmente efetiva a partir do momento que o seu objetivo é alcançado, e o mesmo reflete no público alvo de maneira eficiente. Conclui-se ser imprescindível ações de educação permanente, para que a capacitação e atualização dos profissionais que estão inseridos e atuando na rede cegonha, sobre a importância do conhecimento e aplicação desta política.

Agradecimentos: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Tocantins (FAPT), pelo financiamento da pesquisa. Programa de Pesquisa para o Serviço Único de Saúde (PPSUS). Edital n.1/2014.

Aos profissionais que fizeram parte desta pesquisa e que se dispuseram a responder as entrevistas para que este trabalho pudesse ser realizado.

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 22/02/2016.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Portaria Nº 2.296, de 2 de outubro de 2012a*. Aprova Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha no Estado do Tocantins e aloca recursos financeiros para sua implementação. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2296_02_10_2012.html>. Acesso em: 22/02/2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466/2012b. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22/02/2016.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde.

Giordani, Anecy Tojeiro. (2006). *Violências contra a mulher*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora

Rattner, D. & Trench, B. (2005). *Humanizando nascimentos e partos*. São Paulo, SP: Editora Senac.

Tocantins. (2012a). Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. *I Plano de Ação Regional da Rede Cegonha*.

Tocantins. Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. (2012b). *II Plano de Ação Regional da Rede Cegonha*.