

IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA MATERNIDADE DARCY VARGAS¹

Melquizedek Félix da Silva², Carla Gisele Vaichulonis³, Dagmar Neves Cros da Silva Andrin⁴, Caroline Orlandi Brilinger⁵, Jorge Cunha⁶, Marcelo Rodrigo Pezzi⁷

¹ Projeto de Extensão do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)

² Aluno do Curso de Graduação em Gestão Hospitalar do IFSC, instru_felix@hotmail.com - Joinville/SC/Brasil

³ Enfermeira, Mestre em Saúde e Meio Ambiente, Maternidade Darcy Vargas, carlavaic77@gmail.com ? Joinville/SC/Brasil

⁴ Fisioterapeuta, MBA em Gestão em Saúde, Maternidade Darcy Vargas, dagmarcros@gmail.com ? Joinville/SC/Brasil

⁵ Professora Orientadora, Mestre em Engenharia de Produção, Curso de Gestão Hospitalar (IFSC), caroline.brilinger@ifsc.edu.br - Joinville/SC/Brasil

⁶ Professor Orientador, Mestre em Administração, Curso de Gestão Hospitalar (IFSC), jorge.cunha@ifsc.edu.br - Joinville/SC/Brasil

⁷ Professor Orientador, Mestre em Engenharia de Produção, Curso de Gestão Hospitalar (IFSC), marcelo.pezzi@ifsc.edu.br - Joinville/SC/Brasil

RESUMO: Ao iniciar a concepção do planejamento estratégico, é importante a que organização tenha clareza da sua atividade fim, a quem destina esta atividade, dos serviços prestados, dos benefícios que oferece a quem utiliza seus serviços e dos seus diferenciais em relação à concorrência. O objetivo deste artigo é relatar o processo de delimitação da atividade central, do público-alvo, dos serviços, dos benefícios e dos diferenciais da Maternidade Darcy Vargas, Joinville/SC, durante o movimento de elaboração do seu planejamento estratégico. A atividade central obtida foi “Dar início à vida por meio da prestação de serviço humanizado à gestante, puérpera e ao recém-nascido”, o público-alvo são gestantes, puérperas, recém-nascidos, estudantes e acompanhantes. O ramo de atividades são assistência obstétrica e neonatal, ensino e pesquisa. Foram elencados 11 serviços, 08 benefícios e 05 diferenciais. A atividade revelou diferentes visões da maternidade e elementos que nortearão as diretrizes estratégicas.

INTRODUÇÃO

O setor de saúde é vulnerável às alterações políticas, econômicas, tecnológicas e sociais. O que torna imprescindível aos serviços de saúde públicos e privados estarem preparados para esta dinâmica de constantes alterações. Em especial, os hospitais precisam otimizar a sua gestão para se manterem viáveis no mercado atual, uma vez que são organizações complexas por reúnem diversos tipos de atividades dentro de um mesmo espaço.

No Brasil, se por um lado o acesso à assistência materno-infantil cresce, por outro, o país vive um processo de diminuição da taxa de fecundidade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009) e da oferta de leitos obstétricos, especialmente em organizações privadas

conveniadas com o SUS, motivada pela desproporção entre receitas e despesas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015). Bem como, no que se refere à alta complexidade, existem vazios assistenciais que impõem grandes deslocamentos geográficos para internação das gestantes de risco (BITTENCOURT et al., 2014).

Diante deste cenário, entende-se que o planejamento estratégico é uma ferramenta gerencial importante para as organizações hospitalares voltadas à assistência ao parto possam alcançar seus objetivos de forma sustentável. Pois possibilita que elas conheçam melhor a si mesmas e o ambiente na qual se inserem, que percebam as mudanças e possuam mais subsídios para a tomada de decisão.

Kotler (1992) destaca que o planejamento estratégico é um processo gerencial com a função de desenvolver e permanecer em um ajuste razoável entre os objetivos e os recursos da organização em relação às mudanças e oportunidades de mercado. Envolve a orientação e a reorientação dos produtos e/ou serviços da organização a fim de crescimento e geração de lucros satisfatórios (CAVALCANTE; ESTENDER; VANZO, 2014). Matos e Chiavenato (1999) destacam algumas características fundamentais do planejamento estratégico: o planejamento estratégico está ligado a adaptação da organização a um ambiente mutável, é direcionado para o futuro, é compreensivo, é um processo de construção de consenso e é uma forma de aprendizagem organizacional.

Nesse sentido, ao iniciar a concepção do planejamento estratégico, é importante a que organização tenha clareza da atividade fim, a quem se destina esta atividade, dos serviços prestados, dos benefícios que oferece a quem utiliza seus serviços e dos seus diferenciais em relação à concorrência. Quando bem definidos, estes elementos possibilitam a identificação dos fatores críticos de sucesso da organização.

O objetivo deste artigo é relatar o processo de delimitação da atividade central, do público-alvo, dos serviços, dos benefícios e dos diferenciais da Maternidade Darcy Vargas, de Joinville/SC, durante o movimento de elaboração do seu planejamento estratégico.

METODOLOGIA

Este estudo representa uma etapa de um projeto de extensão do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), Campus Joinville, realizado em parceria com a Maternidade Darcy Vargas (MDV), organização hospitalar pública estadual, de médio porte, localizada no município de Joinville/SC.

Trata-se de uma pesquisa aplicada, com objetivo descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de pesquisa-ação. Participaram do estudo 20 servidores, com diferentes níveis e áreas de formação acadêmica, representantes dos diversos setores da maternidade, os quais foram

indicados pela Direção, caracterizando uma amostragem por conveniência.

Para coleta de dados, foram realizados encontros semanais, no primeiro trimestre 2020, nas dependências da maternidade. Cada encontro teve duração de 02 horas. No primeiro contato, os pesquisadores, com o apoio da Direção da maternidade, explanaram que o objetivo da ação, a metodologia a ser empregada e o cronograma de atividades.

Para a definição da atividade central, do público-alvo, dos serviços, dos benefícios e dos diferenciais, os pesquisadores fizeram uma explanação de cerca de 30 minutos sobre o tema, apresentando conceitos e exemplos. Na sequência, os participantes foram distribuídos em cinco grupos para discutir e responder um questionário contendo 13 perguntas abertas, cujas respostas eram registradas de forma escrita. Os pesquisadores observavam as discussões e sanavam dúvidas quando solicitado.

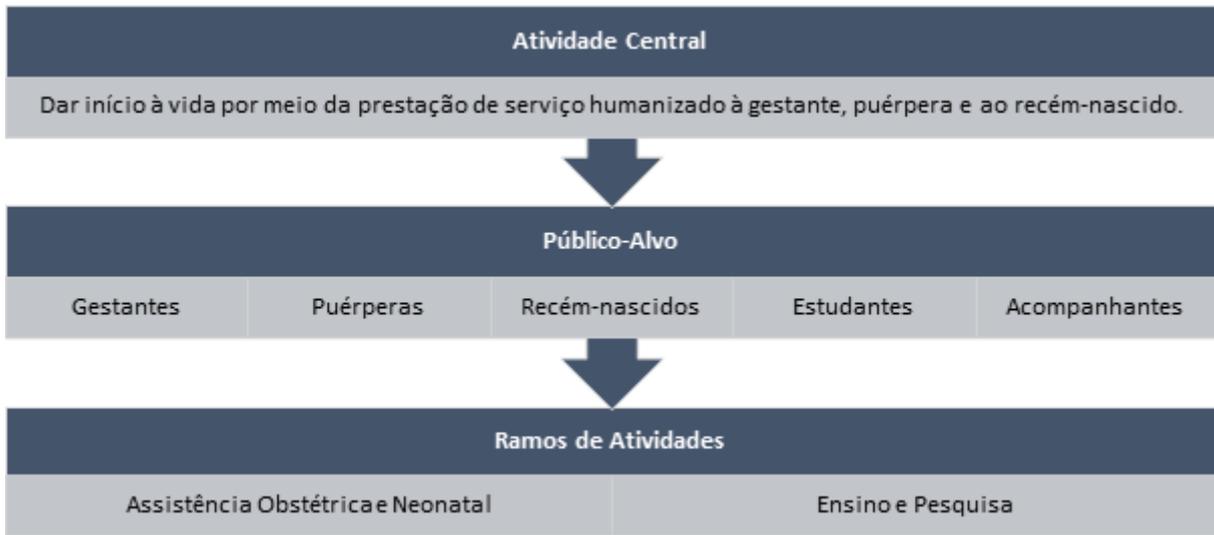
Para a análise dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo descrita por Bardin (2004). As respostas foram digitadas e organizadas, reunindo-se as respostas dos cinco grupos a cada pergunta. Após, foram destacados os elementos-chave (palavras, frases ou temas) considerando a frequência, a significância do conteúdo, seguindo-se com a estruturação de categorias iniciais, intermediárias e finais.

RESULTADOS

Quanto à atividade central foram elencadas 10 categoriais iniciais, as quais foram agrupadas com base na aproximação dos conteúdos envolvidos e a sua inter-relação. Assim, emergiram as cinco categorias intermediárias: gestantes, puérperas, recém-nascidos, humanização e início à vida. Após a sistematização das categorias intermediárias construiu-se a seguinte atividade central: “Dar início à vida por meio da prestação de serviço humanizado à gestante, puérpera e ao recém-nascido.

Para definição do público alvo, partiu-se de 14 categorias iniciais. Estas categorias foram reagrupadas em cinco conjuntos finais, os quais representam o público-alvo da MDV: gestantes, puérperas, recém-nascidos, estudantes e acompanhantes. Sobre o ramo de atividades, foram elencados 16 itens, os quais foram sistematizados em dois conjuntos: assistência obstétrica e neonatal e ensino e pesquisa. A Figura 1 destaca as categorias finais da atividade central, público-alvo e ramo de atividade.

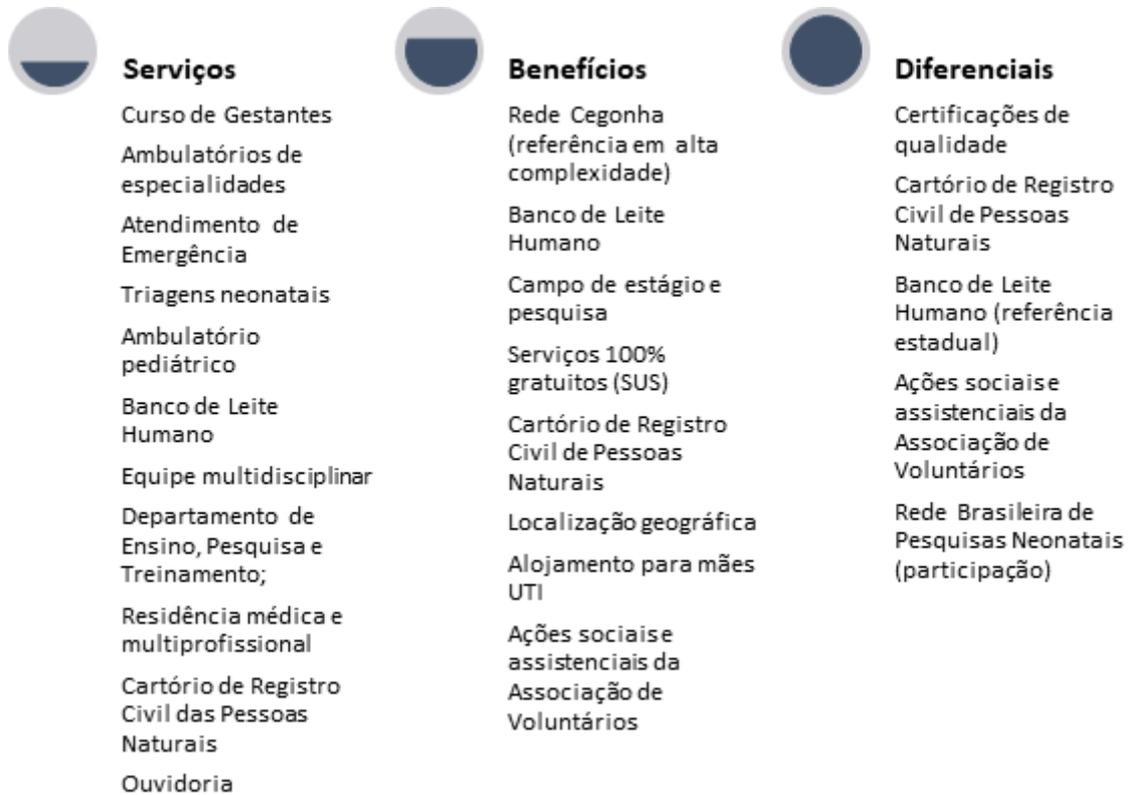
Figura 1: Atividade Central, público-alvo e ramo de atividade



Fonte: Autores (2021).

Para a determinação dos serviços as 36 categorias iniciais foram sistematizadas em 11 itens finais. Tanto para os benefícios quanto para os diferenciais foram relacionadas 25 categorias iniciais, as quais foram compiladas, respectivamente, em oito e cinco categorias finais. A Figura 2 descreve as categorias finais dos serviços, benefícios e diferenciais.

Figura 2: Serviços, benefícios e diferenciais



Fonte: Autores (2021).

As categorias finais foram divididas em dois eixos temáticos para a discussão: a) Atividade Central, público-alvo e ramo de atividade; b) Serviços, benefícios e diferenciais.

DISCUSSÃO

Atividade Central, público-alvo e ramo de atividade

Até o final do século XIX, a assistência ao parto era essencialmente realizada por parteiras, no ambiente domiciliar, sendo o médico chamado apenas em situações mais complicadas. É no século XX que, gradualmente, em todo o mundo, ocorre a transição do parto doméstico para o parto hospitalar, juntamente com a ampliação da oferta e do acesso a serviços de saúde materno-infantil (LEISTER; RIESCO, 2013).

No arranjo dos serviços materno-infantis, a maternidade é a organização ou o setor hospitalar destinado a prestar assistência às mulheres na gravidez, parto e puerpério, bem como, aos seus recém-nascidos. Portanto, na definição da atividade central e do público-alvo houve um alinhamento com o que se espera que seja realizado por uma maternidade.

Na proposição da atividade central, por meio das expressões “dar início à vida” e “serviço humanizado”, nota-se uma preocupação dos profissionais da MDV com os direitos de cidadania da mulher e do recém-nascido. O que também é corroborado pela inclusão dos acompanhantes como público-alvo.

Estes fatos se alinham com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (SUS). O PHPN foi instituído no ano 2000 e abarca pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro é o dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Para tanto, é requerida atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e da organização da instituição, de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo aspecto se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2002).

Neste sentido, classifica-se a organização da assistência ao parto em três modelos assistenciais que se diferem no papel ocupado pela parturiente e pelas intervenções médicas na assistência prestada: modelo médico, modelo humanizado e modelo natural. No modelo médico, o parto ocorre em ambiente hospitalar e o médico é principal ator na assistência tanto em partos de risco habitual quanto nos de alto risco (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2008).

Em uma posição intermediária, o modelo humanizado é aquele que o parto ocorre, geralmente, em ambiente hospitalar, com a participação de profissionais não-médicos quando de risco habitual e com estímulo à participação ativa da parturiente e acompanhante. No modelo natural, a mulher é o foco das atenções, o parto é visto como um evento fisiológico normal e deve o mínimo de intervenções. Neste contexto, os partos de risco habitual podem ser acompanhados no domicílio da parturiente ou em centros de parto, com o auxílio de profissionais não-médicos (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2008).

Na perspectiva da formação de profissionais de saúde aptos a atuar nas diversas dimensões que envolvem assistência materna e ao recém-nascido, os estudantes foram outro público considerado alvo na MDV. Destaca-se que a MDV possui certificação de hospital de ensino e participa ativamente na formação e no aprimoramento dos profissionais de saúde. A instituição possui convênios com instituições de ensino públicas e privadas da região de Joinville e serve de cenário de prática para atividades curriculares de cursos de nível médio e superior.

Em adição, a MDV atua na pós-graduação oferecendo programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia, medicina fetal e neonatologia e residência multiprofissional em atenção à saúde da mulher e da criança, com vagas nas áreas de enfermagem, farmácia, fonoaudiologia,

psicologia e serviço social.

Concomitantemente às ações de ensino são desenvolvidas diversas atividades de pesquisa que permitem o desenvolvimento, avaliação e incorporação de tecnologias em saúde com base em evidências. Assim, o ensino e a pesquisa fazem parte do ramo de atividades da maternidade e legitimam a importância do Departamento de Ensino, Pesquisa de Treinamento no organograma da instituição.

Outro ramo de atividades elencado foi assistência obstétrica e neonatal. Porém, apesar da limitação atual das atividades nos campos da obstetrícia e da neonatologia, em diversas oportunidades as falas dos servidores manifestam o desejo de ampliar o escopo de atuação e transformar a maternidade em um serviço hospitalar voltado ao atendimento integral à saúde da mulher. Isto é, um hospital da mulher com atendimento ambulatorial, internação, urgência e emergência, bem como serviços de diagnóstico e terapia.

No Brasil, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2021), existem 21 estabelecimentos hospitalares neste modelo, considerando as redes pública e privada, o que denota uma carência de serviços de saúde especializados em meninas e mulheres em todo seu ciclo de vida. A Organização Mundial de Saúde (2011) destaca que, apesar dos sistemas de saúde dependerem das mulheres como provedoras de atenção em saúde, desigualdades generalizadas e persistentes, tais como de gênero, renda, trabalho, privam as mulheres de um adequado acesso aos cuidados de saúde os quais devem ir além das questões sexuais e reprodutivas. Neste sentido, considera-se relevante que a rede pública estadual de saúde possua um serviço de referência voltado à mulher catarinense.

Contudo, em se tratando de ambiente de saúde, Favacho (2001, p.14) menciona que “o planejamento das ações de saúde permite identificar os problemas numa situação concreta, escolher as prioridades e propor as atividades visando sua solução, inclusive com a definição dos recursos necessários para a sua implantação”. Por isso, é necessário que se discuta a viabilidade do hospital da mulher junto à Secretaria de Estado da Saúde, mantenedora da MDV, para que se torne uma estratégia de governo e não apenas um anseio dos servidores da instituição.

Serviços, benefícios e diferenciais

A Rede Cegonha é uma estratégia instituída no SUS, em 2011, com o objetivo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e ao puerpério, direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento seguro e saudável à criança (BRASIL, 2011). No âmbito da Rede Cegonha, em Santa Catarina, a MDV é unidade de referência para parturientes de alto risco, serviços de apoio diagnóstico e terapia intensiva neonatal para as regiões nordeste e planalto norte (SANTA CATARINA, 2012).

Considerando o rol de serviços desenvolvidos pela maternidade, vê-se que estão em concordância com os objetivos da Rede Cegonha e do PNHP. Os serviços ambulatoriais de especialidades, atendimento de emergência, triagens neonatais, ambulatório pediátrico, banco de leite e equipe multidisciplinar possibilitam que a maternidade preste uma assistência multidisciplinar ao parto, ao nascimento e à criança, na média e alta complexidade.

O curso de gestantes pode ser avaliado sob duas perspectivas. Primeiro, relacionando-o com a educação em saúde, pois oferece subsídios para que as mulheres façam escolhas melhores para si e seus familiares. Santos e Penna (2009) destacam que a educação em saúde é um fator chave para a promoção da saúde e para a emancipação dos sujeitos. Segundo, como uma oportunidade de aproximar o público-alvo e a instituição, favorecendo o relacionamento entre ambos.

A Ouvidoria, sendo espaço de fala, escuta e apreciação de críticas, sugestões e elogios, permite dimensionar o grau e a evolução de satisfação ou não dos usuários com a instituição (PEREIRA, 2011). Portanto, se apresenta como outro importante elemento no relacionamento com o público-alvo. Além disso, no escopo da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), a Ouvidoria é também um serviço representativo das demandas dos trabalhadores e deve ser considerada um instrumento gerencial.

O Banco de Leite Humano (BLH) da maternidade, além de prestar assistência direta à amamentação, realizar ações relacionadas à doação, processamento e distribuição do leite humano, é considerado centro de referência estadual. Como tal, é responsável por capilarizar as ações da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), levando-as aos bancos e postos de coleta situados nos diferentes municípios catarinenses (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020). Em adição, o BLH da MDV é credenciado na Rede Global de Banco de Leite Humano e, de 2013 a 2019, obteve certificações Padrão Ouro.

Desde 2010, é possível a *emissão de certidão de nascimento nos estabelecimentos de saúde que realizam partos, a partir da criação de Unidades Interligadas*, mediante convênio entre o estabelecimento de saúde e os registradores daquele município (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010). Logo, trata-se do benefício de registrar o nascimento e emitir a respectiva certidão antes da alta hospitalar da mãe ou da criança. Este serviço, evita a necessidade dos responsáveis pela criança de se deslocar até um cartório para efetivar o registro, contribui para erradicação do sub-registro civil de nascimento e possibilita o acesso aos diversos direitos de cidadania.

O acesso da população aos serviços é uma questão multifacetada, sendo a localização geográfica dos serviços um dos fatores que interferem nessa acessibilidade, pois há de se considerar a existências de barreiras geográficas, o tempo de deslocamento e distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde (ASSIS; JESUS, 2012). Nesse ínterim, a localização geográfica foi

considerada um benefício, pois a instituição está situada na região central do município de Joinville, estando próxima a diversos equipamentos urbanos que facilitam o acesso.

Considerando a região nordeste, o deslocamento de gestantes de risco habitual e alto risco se limita a 60km, porém para as gestantes de alto risco do planalto norte, o deslocamento até Joinville pode chegar a 271km (SANTA CATARINA, 2012). No que se refere à alta complexidade, existem vazios assistenciais que impõem grandes deslocamentos geográficos para internação das gestantes de risco (BITTENCOURT et al., 2014).

Considerando as questões de acesso e humanização da assistência, a existência de alojamento para mães acompanhantes de crianças internadas na unidade de terapia intensiva também é considerado um benefício, pois possibilita que as mães desenvolvam a maternagem. Rosa et. al (2016) apontam que as mães alojadas se sentem mais participativas no processo de melhora, têm o vínculo com o bebê fortalecido e uma sensação de maternidade presente.

A associação de voluntários da MDV desenvolve ações sociais e assistenciais de acolhimento às mulheres e aos bebês, tais como melhorias na ambiência, aquisição de materiais e equipamentos, doações para pacientes em situação de vulnerabilidade social. Portanto, está diretamente relacionada às ações de humanização, sendo vista tanto como benefício quanto um diferencial, da instituição.

Dentre os diferenciais, a maternidade detém um rol de certificações e premiações que a destacam no cenário nacional, a citar: Hospital Amigo da Criança, Maternidade Segura, Prêmio Galba de Araújo, Prêmio Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher.

A instituição ainda participa de relevantes projetos de ensino e pesquisa ao integrar o projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, iniciativa do Ministério da Saúde que propõe a qualificação nos campos de atenção, cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivos, atenção às mulheres em situações de violência sexual, abortamento e aborto legal (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018). E, a Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, um grupo de pesquisa nacional com o objetivo de implementar estratégias principalmente para a redução da mortalidade neonatal por meio dos estudos relacionados à avaliação tecnológica e de qualidade do atendimento (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

CONCLUSÕES

Com o planejamento estratégico a maternidade almeja transformar a sua realidade organizacional, colocando-a em outro patamar de atendimento ao cliente interno e externo, em concordância com a sua posição no contexto das redes de atenção à saúde e sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde.

Ao final desta etapa, que comporá do planejamento estratégico da maternidade, as atividades em equipes e análises oferecem perspectivas de crescimento e aprimoramento da instituição. A maternidade apresenta as qualidades que a inserem no mercado de saúde e também salienta suas necessidades que nortearão as diretrizes estratégicas para os próximos anos.

É importante citar o sucesso na interação dos grupos de trabalhos, unindo colaboradores da maternidade, alunos e professores. Os colaboradores estes que foram escolhidos equitativamente representando os setores e acrescentaram as equipes os conhecimentos do dia a dia de trabalho e o conhecimento da própria história da instituição.

Com a participação de professores e alunos nas equipes de trabalho, esta inserção dos membros acadêmicos no ambiente institucional representa a aproximação e colaboração da academia com o arranjo produtivo. A troca de conhecimento e o aprendizado por parte de professores e alunos também é evidente nesta intervenção, afinal, a presença dos docentes e discentes nas reuniões de equipes carregadas de linguagens específicas, valores apresentados, políticas emergentes na instituição e anseios profissionais são experiências absorvidas pelo meio acadêmico.

A metodologia de trabalho também representou um fator positivo nesta ação de extensão, sendo que as reuniões iniciação com abordagem conceituais, exemplos de aplicação, preparação e distribuição de material didático como direcionador das atividades em equipes. Todo este trabalho é cercado de experiências para o meio acadêmico e de saúde.

As atividades em equipes revelaram visões por diversos prismas a respeito da instituição, realidades da situação atual e anseios de mudanças em serviços, estrutura física, recursos humanos dentre outros. Essas diferentes concepções se unem na importância da humanização nos serviços prestados, na preocupação com a excelência do atendimento e na busca do atendimento integral à mulher. Destaca-se, ainda a importância dos acompanhantes e estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão Hospitalar; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil:** cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS, 2008.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. *Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.17, n.11, p.2865-2875, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 03 mar.

2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: 70, 2004.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S208-S219, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**: consulta estabelecimento. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

CAVALCANTE, Thatiane Roccasecca; ESTENDER, Antonio Carlos; VANZO, Geni. **Planejamento Estratégico**: com Foco na Gestão Hospitalar. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/922068.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ética Médica: Ginecologia e Obstetrícia: Dados indicam crise nas maternidades. **Jornal Medicina**, Brasília, n. 242, p. 12, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/?numero=242#page/12>>. Acesso em: 01 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Provimento no 13 de 03 de setembro de 2010. Dispõe sobre a emissão de certidão de nascimento nos estabelecimentos de saúde que realizam partos. Diário da Justiça Eletrônico/CNJ. n. 163. Brasília, 06 de setembro de 2010.

FAVACHO, José Carlos Penin. Gestão estratégica da Maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará: a demarche stratégique em questão. 2001. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. [Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/). 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>>. Acesso em 18/01/2021a.

_____. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Comitê de Monitoramento da Agenda 2030. **rBLH em Dados**: 2000-2019. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

_____. Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. **Apresentação**. 2021. Disponível em: <<http://www.redeneonatal.fiocruz.br/index.php/apresentacao>>. Acesso em 18 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**: 2009. Série: Estudos e pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica, n. 25. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2020.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: análise, planejamento e controle. São Paulo. 10ª Edição, p. 135, 1992.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2021.

MATOS, F. G., CHIAVENATO, I. **Visão e ação estratégica**. São Paulo: Editora Makron Books, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mulheres e saúde**: evidencias de hoje, agenda de amanhã. Brasília: OMS, 2011.

PEREIRA, Elizabeth do Socorro Pantoja. O papel da ouvidoria em hospital público: um estudo a partir das manifestações dos usuários do Hospital "Ophir Loyola". 2011. 161 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Belém, 2011. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido.

ROSA, Helena Rinaldi et al. Mães Alojadas: alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 36, n. 90, p. 141-156, jan.2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em:

03 mar. 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Proposta de formulação da Rede Cegonha para Santa Catarina nas regiões de saúde nordeste e planalto norte**. Florianópolis: SES, 2012.

SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-660, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720090004000006&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 26 fev. 2021.