Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
SUS

ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO EM MATERNIDADES NO ÂMBITO DA REDE CEGONHA

Sumário Executivo

Construindo dignidade e autonomia no parir e nascer no SUS

Parto na Maternidade Bairro Novo (Curitiba).
Foto: *Luciana Zenti*

Contexto

Nos últimos 30 anos, o Brasil apresentou grandes avanços na atenção à saúde da mulher, fruto de uma série de esforços e iniciativas do governo e da sociedade. Entretanto, a redução da morbimortalidade materna, fetal e neonatal, evitável, ainda permanece aquém do esperado para o nível de desenvolvimento social e econômico do país.

Esse panorama justificou o lançamento, em 2011, pelo Ministério da Saúde, da Rede Cegonha (RC), uma estratégia para melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS). A RC desenvolveu ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, puerpério e à criança até os dois anos de vida.

Sobre a avaliação da Rede Cegonha

A Avaliação da Rede Cegonha (ARC) ocorreu no ano de 2017, foi coordenada pela Fiocruz e pela Universidade Federal do Maranhão, sendo aplicada a técnica de Estimativa Rápida Participativa, recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPS. O projeto de avaliação das maternidades vinculadas à RC criou oportunidades para envolver os gestores/as e trabalhadores/as, buscando a corresponsabilização desses no desafio de contribuir com a mudança neste cenário complexo.

Foram empregadas diferentes estratégias metodológicas para a coleta de dados, utilizando-se instrumentos estruturados em conformidade com as cinco diretrizes da RC: 1. acolhimento e classificação de risco em obstetrícia; 2. boas práticas de atenção ao parto e nascimento; 3. monitoramento do cuidado e vigilância da mortalidade materna e neonatal; 4. gestão participativa e compartilhada; e 5. ambiência. Três métodos de coleta de dados foram empregados: 1. entrevistas com 2.765 gestores, 5.033 profissionais de saúde e 10.665 puérperas; 2. análise documental para verificação de coleta e divulgação de indicadores de processo e resultado e, 3. observação *in loco* para avaliar as condições de infraestrutura e do cuidado prestado.

Neste sumário são apresentados os principais achados da Avaliação de 2017 2017 discutidos na edição especial da revista Ciência e Saúde Coletiva composta por artigos originais que debatem os avanços e desafios da RC.

Características das maternidades

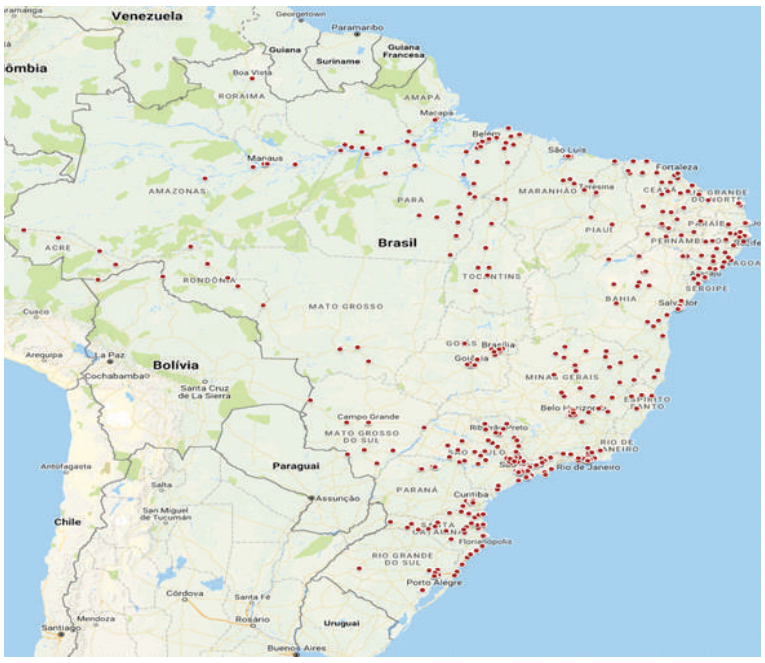
Os resultados deste estudo referem-se a 606 maternidades conveniadas ao SUS, responsáveis por mais 50% dos partos realizados no país, segundo dados do Sinasc. Do total de estabelecimentos de saúde investigados, 351 (58%) eram públicos e o restante misto, distribuídos em 408 municípios.

Os estabelecimentos com menos de 1000 partos/ano corresponderam a 28,2% do total de hospitais do estudo, os com volume de porte médio (1.000 a 2.999 partos/ano) corresponderam a 49,7%, e os demais hospitais, de grande porte, representaram 22,1%, com pouca variação entre as regiões do país.

Cerca de 21% das maternidades foram classificadas como de referência para gestantes de alto risco, com as maiores carências na região Norte (7,0%), bem como a disponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi menor nas regiões Norte e Nordeste.

FIGURA 1

Municípios com estabelecimentos avaliados no país



Perfil das puérperas participantes

Do total de puérperas, 20,8% eram adolescentes e 11,3% tinham 35 anos e mais. As maiores proporções de adolescentes (24%) foram observadas nas regiões Norte e Nordeste, e das puérperas com mais de 35 anos no Sudeste (12,8%) e Sul (13,0%). A maioria das puérperas declarou ter cor da pele parda, percentual que se reduz para menos de um quarto na Região Sul. As que referiram cor da pele amarela e as indígenas corresponderam a uma proporção muito pequena (2,3%) do total da amostra. O percentual de puérperas com menos de 8 anos de estudo variou de 21,0% na Região Sudeste até 31,9% no Nordeste. Quase a metade das puérperas era primípara e 11,2% declararam três ou mais gestações anteriores (Tabela 1).

TABELA 1

Características sociodemográficas das puérperas. Brasil e grandes regiões, 2017.

	REGIÃO Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Grupo de Idade						
10-19	24,1	24,0	18,0	18,8	19,0	20,8
20-34	67,8	66,2	69,3	68,2	70,5	67,9
35 e mais	8,1	9,7	12,8	13,0	10,5	11,3
Cor da pele						
Branca	12,0	16,1	29,6	64,3	17,9	25,8
Preta	8,3	14,8	15,1	10,2	12,6	13,3
Parda	76,6	66,1	53,9	24,6	64,7	58,5
Amarela/Oriental	1,6	2,1	1,1	0,6	3,8	1,6
Indígena	1,6	1,0	0,3	0,3	1,0	0,7
Anos de estudos						
Menos de 8 anos	28,3	31,9	21,0	25,4	23,6	26,1
Paridade						
Primípara	39,8	47,4	54,4	42,7	37,7	47,7
1 a 2	44,1	41,5	36,2	47,0	49,7	41,1
3 e mais	16,2	11,1	9,4	10,3	12,6	11,2

Assistência ao parto e nascimento no SUS

Os processos e procedimentos empregados na atenção ao parto foram reportados pelas puérperas durante entrevista face a face (Gráfico 1).

Do total de mulheres entrevistadas, 84,7% estavam com seu acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, demonstrando avanços na incorporação dessa política pública ao cotidiano dos serviços de saúde. O direito ao acompanhante durante a internação para o parto, indicador de segurança e qualidade de atendimento, é garantido pela Lei 11.108/2005.

Durante o trabalho de parto, quase metade das mulheres recebeu oferta de líquidos ou algum alimento. A movimentação durante o trabalho de parto foi relatada por 69,2% das puérperas. O uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, ainda que abarque tecnologias acessíveis, não invasivas e de baixo custo, foi disponibilizado para pouco mais da metade das mulheres.

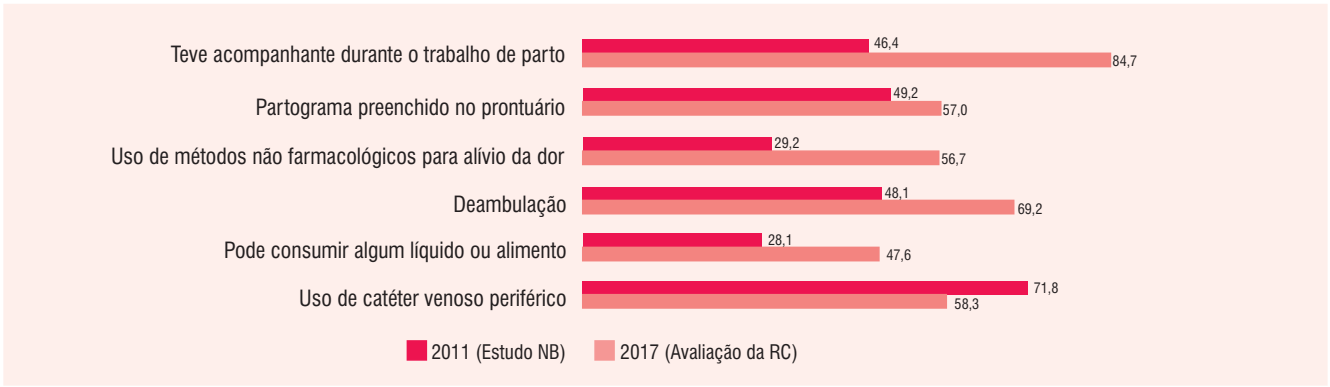
Entre as intervenções obstétricas durante o trabalho de parto, o uso de cateter venoso periférico foi declarado por 58,3% das mulheres, enquanto a episiotomia ocorreu entre 27,7% delas. No parto, apesar dos benefícios das posições verticalizadas, a posição de litotomia foi referida por 62,1% das mulheres e a manobra de Kristeller, prática abolida em países desenvolvidos, foi utilizada em 15,9% delas. A incidência de cesariana continuou elevada 43,8% para o Brasil, sendo 30,2% realizadas sem trabalho de parto.

Vale comentar que quando comparados aos dados do estudo Nascer no Brasil, de 2011, estes resultados mostram uma expressiva melhoria no uso das tecnologias apropriadas ao parto, como pode ser visto no Gráfico 1 que quantifica o aumento das boas práticas e a redução das intervenções.

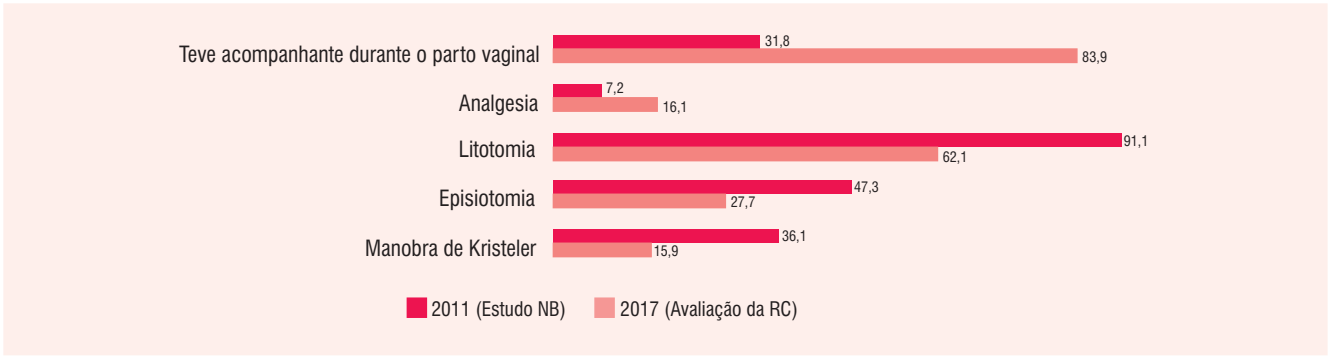
Este progresso foi reconhecido pelas parturientes, pois, ao final da entrevista, 20% das puérperas quiseram livremente fazer algum comentário sobre suas experiências de parir no SUS; e mais da metade expressou satisfação com o cuidado recebido.

GRÁFICO 1

Manejo durante o trabalho de parto



Manejo durante o trabalho de parto vaginal



Redução de iniquidades

O aumento relativo das boas práticas de atenção ao parto foi maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, para mulheres com 35 e mais anos, pardas e pretas e menos escolarizadas, sugerindo que a intervenção da RC foi efetiva em reduzir as iniquidades em saúde. Mas é preciso destacar que as menores frequências absolutas destas boas práticas persistiram entre as mulheres que se autodeclararam pretas.

As adolescentes foram o grupo etário que mais utilizou métodos não farmacológicos para alívio da dor, que mais deambulou e contou com a presença do acompanhante. As mulheres em idade avançada apresentaram maior chance de uso de analgesia no trabalho de parto e de parir na posição de litotomia, estando menos expostas à prática de amniotomia.

Com relação ao cuidado ao RN saudável no momento do nascimento, também se evidenciou um padrão de melhora, quando comparado a 2011: maior frequência de contato pele a pele, amamentação na primeira hora e nas primeiras 24 horas de vida. Também se verificou a redução de aspiração rotineira de vias aéreas superiores.

O aumento do contato pele a pele foi maior nas regiões Norte e Nordeste, bem como nas mulheres pretas que tinham prevalências inferiores em 2011 e chegaram a ultrapassar as prevalências das mulheres brancas na ARC.

Casa de Parto São Sebastião (Distrito Federal)

Foto: Acervo Casa de Parto São Sebastião

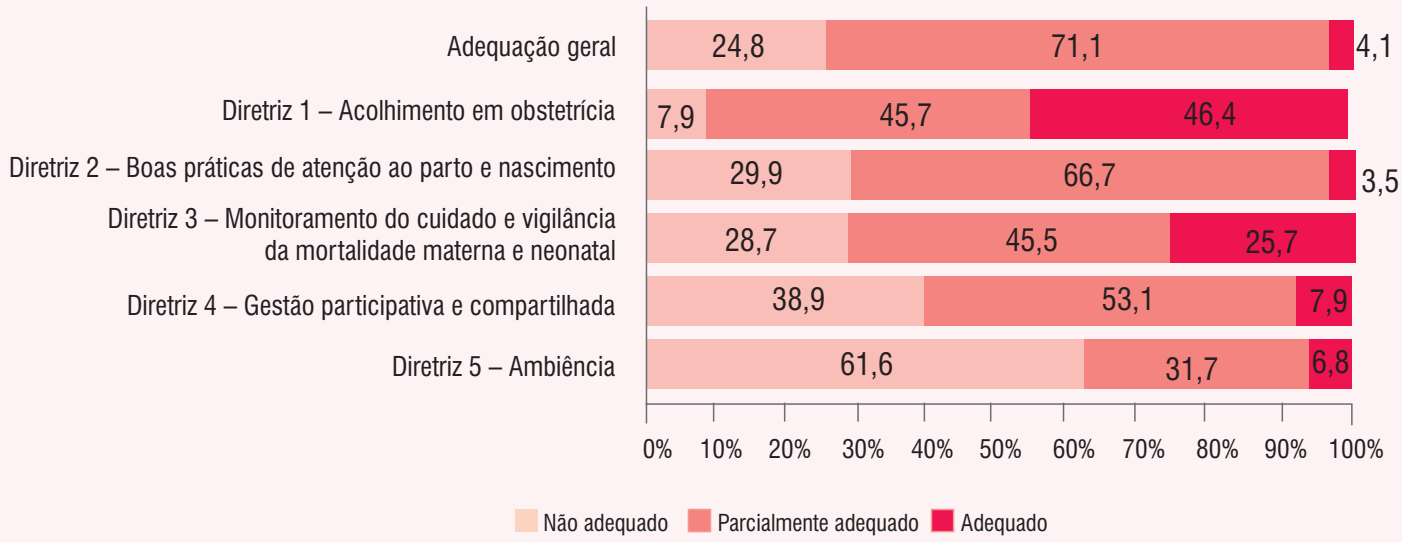
A implantação da RC nas maternidades do SUS

Para avaliar o grau de implantação das diretrizes da RC foi construída uma matriz de julgamento tendo como referência normativa os documentos e a legislação que norteiam as ações da estratégia. A avaliação do cumprimento dos critérios estabelecidos consistiu na combinação das respostas das puérperas, profissionais de saúde e gestores, nas informações obtidas a partir da análise documental e na observação *in loco*. As cinco diretrizes foram subdivididas em sessenta itens de verificação. Para julgamento de adequação da implantação, foram utilizados os parâmetros: adequado; parcialmente adequado e não adequado.

Todas as diretrizes foram avaliadas como parcialmente adequada, exceto a ambiência que foi não adequada (Gráfico 2).

GRÁFICO 2

Adequação Geral e por Diretrizes, Brasil



A avaliação apontou que a atenção ao parto e nascimento se encontra em estágios diferenciados de implantação com variações entre as grandes regiões. As regiões Sul e Sudeste apresentaram situação privilegiada quanto ao grau de implantação da maioria dos itens analisados.

Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia

O acolhimento em obstetrícia foi a diretriz melhor implantada. Entre os itens avaliados destacaram-se as atitudes humanizadoras traduzidas em gestos simples nas quais os profissionais chamam as mulheres pelo nome e escutam suas queixas, preocupações e angústias. Mas, a prática de classificação de risco, fundamental para evitar desfechos maternos desfavoráveis, não estava implantada em um terço dos hospitais.

Dentre os problemas identificados estão as lacunas de comunicação e integração entre a atenção primária com a maternidade, dificultando a continuidade do cuidado. Como consequência, não se modificou o percentual de peregrinação pela busca de assistência ao parto observado em 2011. Por outro lado, na indisponibilidade de leito para internação para o parto, a esmagadora maioria das maternidades acolhia a parturiente e acionava a central de regulação para transferência para outra maternidade. Esta foi uma mudança importante no compromisso das maternidades para com as gestantes, considerando o cenário anterior que delegava à parturiente a busca por uma vaga para parir.

Monitoramento do Cuidado e de Resultados da Assistência ao Parto e Nascimento

A disponibilidade de dados sobre óbitos materno, neonatal e fetal foi classificada como adequada para 87% das maternidades do país, sendo os percentuais mais baixos observados nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Mas, ainda foi baixo o monitoramento de indicadores de processo e resultado para subsidiar iniciativas que melhorem a qualidade em cuidados de saúde, como educação continuada e desenvolvimento de protocolos.

Gestão participativa e compartilhada

Os serviços demonstraram fragilidades na promoção de mecanismos de qualificação da gestão por meio da maior participação e corresponsabilização dos trabalhadores e da escuta das usuárias. Este fator compromete o desenvolvimento de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os/as usuários/as em suas diferentes necessidades.

A existência de colegiado gestor ou outro dispositivo de gestão colegiada apresentou grau de implantação adequada em 60% das maternidades. E um pouco menos da metade das maternidades foram classificadas como adequadas quanto ao acesso aos serviços de ouvidoria pelos/as usuários/as das maternidades.

Ambiência hospitalar para atenção ao parto e o nascimento

Considerando que a estrutura da maternidade para o trabalho de parto e parto viabiliza o padrão de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, verificou-se que a existência de quartos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto) e a presença da enfermagem obstétrica se correlacionaram com melhores indicadores de processos e resultados. Embora seja reconhecida a proteção que confere as boas condições de trabalho, de atendimento, de organização de espaços acolhedores, confortáveis e com privacidade, a presença de salas coletivas é ainda uma realidade na maioria dos hospitais avaliados.

A presença de equipamentos para alívio não farmacológico da dor foi verificada em 91% dos hospitais, o que mostra que mesmo quando a ambiência do parto não fosse adequada, esforços foram feitos para incorporação desses equipamentos e tecnologias de cuidado. Embora, um pouco mais da metade das mulheres declararam ter tido acesso aos referidos métodos. O aumento das boas práticas de atenção obstétrica, bem como a redução observada nas intervenções durante o trabalho de parto, foram encontradas independente do/a profissional que prestou a assistência, médico/a ou enfermeiro/a. Ou seja, estão se incorporando nas rotinas de todos os profissionais que atendem ao parto.

Nas maternidades da RC mais de um terço dos partos vaginais foi atendido por enfermeira, em comparação aos 16,2% encontrados nas maternidades do SUS no Nascer no Brasil, em 2011. A assistência ao parto vaginal por enfermeiras foi mais realizada na região Norte, em municípios do interior, e nas maternidades com ≥ 3.000 partos por ano. Entre os diferentes ambientes da maternidade, as salas de acolhimento e classificação de risco, exame clínico e de admissão da parturiente apresentaram o maior percentual de maternidades classificadas como adequadas, em torno de 60%, sendo o Nordeste a região em que menos de 50% das maternidades ficaram com classificação adequada.

Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Fortaleza)

Foto: Acervo da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh)

Em que pese a quase totalidade das maternidades terem alojamento conjunto, somente 56,9% das maternidades, foram classificadas como adequadas quanto ao acesso a banheiro exclusivo, existência de poltrona para o acompanhante e área para o banho do RN.

Acessibilidade

Nenhum estabelecimento de saúde conseguiu apresentar todos os itens de estrutura adequados para gestantes/puérperas com deficiência motora, visual ou auditiva no Brasil. Faltam corrimões, banheiros com barras, portas com dimensões para cadeiras de rodas, sinalização tátil no chão e sinalização para deficientes auditivos. No Brasil, apenas 26 (4,3%) estabelecimentos tinham acessibilidade para pessoas com deficiência motora, 20 (3,3%) para pessoas com deficiência auditiva e nenhum para pessoas com deficiência visual. Este foi um dos piores resultados

Estrutura e Assistência na Unidade Neonatal

Dos recém-nascidos com idade gestacional ao nascer inferior a 34 semanas, 93,7% nasceram em hospitais com serviço de neonatologia apropriado para suas necessidades de suporte e tratamento. Entretanto, as Unidades Neonatais, em sua maioria, não se organizavam como uma linha de cuidados progressivo com as três tipologias de leito previstas: UTIN, UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais) e UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru). Ao analisar a adequação dos leitos por região do país e pelo número de nascidos vivos, verificou-se inadequação dos leitos de UCINCa em todas as regiões. Além disso, houve déficit de UTIN nas regiões Norte e Nordeste e adequação de leitos de UCINCo em todas as regiões.

Devolutiva dos resultados

Parto na Maternidade Balbina Mestrinho (Manaus)
Foto: Equipe do CPNi da Maternidade Balbina Mestrinho

A devolutiva dos resultados da ARC aos estados e serviços foi planejada de modo a incluir o Ministério da Saúde, as instituições parceiras, os/as gestores/as, os/as profissionais da saúde e as instituições executoras da avaliação. As oficinas contaram com 1.641 participantes, sendo 40% de profissionais e gestores/as das maternidades avaliadas, 25% de representantes estaduais, 20% das secretarias municipais de saúde e 15% de representantes da esfera federal.

Relatórios avaliativos foram elaborados para cada estado brasileiro e para cada uma das 606 maternidades, com o propósito de subsidiar a reflexão coletiva e compartilhada sobre a situação dos serviços, exercitando o olhar avaliativo sobre seu próprio fazer em saúde.

O relatório de cada maternidade foi construído de modo a permitir esta análise comparativa entre a situação avaliada e a atual em cada item de verificação da matriz de julgamento para superação das fragilidades encontradas. A devolutiva mostrou-se um dispositivo de fortalecimento do compromisso de governança da rede, de responsabilização para com os achados da avaliação e de elaboração de estratégias

Concluindo

O processo de implementação de boas práticas de atenção e gestão ao parto e nascimento da RC possibilitou mudanças nas atitudes dos profissionais e melhorias na estrutura física das maternidades do SUS. A ARC, caracterizada pela abrangência e detalhamento de aspectos das práticas clínicas e gerenciais, revelou os avanços e os obstáculos que persistem, demonstrando que o parir e o nascer no Brasil melhoraram, mas ainda temos muito por fazer.

É um desafio para muitas maternidades oferecer ambiência adequada para o desenvolvimento fisiológico do parto, para a mulher se sentir em confiança e plena em suas competências naturais para conduzir o nascimento, sobretudo quando as gestantes são portadoras de deficiências motoras, visuais e auditivas. Diante disso, a qualificação da assistência ao parto e nascimento e a disseminação de conhecimento sobre o tema são iniciativas que devem ser estimuladas. Além disso, é fundamental a manutenção de investimentos na qualificação dos processos, no financiamento, na ampliação da formação e inserção de profissionais para cuidar desta experiência humana

Os avanços alcançados em 2017 precisam ser ampliados e a política da RC deve ser monitorada de forma regular. A prática avaliativa auxilia no direcionamento de políticas e na regulamentação na atenção hospitalar ao parto e nascimento, aproximando, assim, o planejamento em saúde e a prática do cuidado das discussões sobre a qualidade dos serviços. Por fim, é fundamental criar espaços e estimular os já existentes para a participação das usuárias e suas redes no exercício do controle social e no cuidado compartilhado, conforme definido na Política Nacional de Humanização.

Artigos da Revista Ciencia e Saúde Coletiva

Editorial:

Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha
Gama, Silvana Granado Nogueira da;
Thomaz, Erika Barbara Abreu Fonseca;
Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo

Artigos:

Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos
Vilela, Maria Esther de Albuquerque;
Leal, Maria do Carmo;
Thomaz, Erika Barbara Abreu Fonseca;
Gomes, Maria Auxiliadora de Souza Mendes;
Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo;
Gama, Silvana Granado Nogueira da;
Silva, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo;
Lamy, Zeni Carvalho

Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações
Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo;
Vilela, Maria Esther de Albuquerque;
Marques, Maria Cristina de Oliveira;
Santos, Alcione Miranda dos;
Silva, Carla Kristiane Rocha Teixeira da;
Domingues, Rosa Maria Soares Madeira;
Reis, Ana Cristina;
Santos, Gilmara Lúcia dos

Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha
Leal, Maria do Carmo;
Esteves-Pereira, Ana Paula;
Vilela, Maria Esther de Albuquerque;
Alves, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e;
Neri, Mônica Almeida;
Queiroz, Rejane Christine de Sousa;
Santos, Yammê Ramos Portella;
Silva, Antônio Augusto Moura da

Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha
Alves, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e;
Chagas, Deysianne Costa das;
Santos, Alcione Miranda dos;
Simões, Vanda Maria Ferreira;
Ayres, Barbara Vasques da Silva;
Santos, Gilmara Lúcia dos;
Silva, Antônio Augusto Moura da

Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha
Viellas, Elaine Fernandes;
Franco Netto, Thereza de Lamare;
Gama, Silvana Granado Nogueira da;
Baldisserotto, Márcia Leonardi;
Prado Neto, Priscila Fernandes do;
Rodrigues, Mariana Ramos;
Martinelli, Katrini Guidolini;
Domingues, Rosa Maria Soares Madeira

Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas?
Gomes, Maria Auxiliadora de Souza Mendes;
Esteves-Pereira, Ana Paula;
Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo;
Augusto, Liliane Cristina Rodrigues;
Lamy-Filho, Fernando;

Lamy, Zeni Carvalho;
Magluta, Cynthia;
Moreira, Maria Elisabeth

Avaliação do local de nascimento de recém-natos com idade gestacional inferior a 34 semanas segundo complexidade da Unidade Neonatal em maternidades vinculadas à Rede Cegonha: Brasil, 2016-2017
Ayres, Barbara Vasques da Silva;
Domingues, Rosa Maria Soares Madeira;
Baldisserotto, Marcia Leonardi;
Leal, Neide Pires;
Lamy-Filho, Fernando;
Caramachi, Ana Paula da Cruz;
Minoia, Natali Pimentel;
Viellas, Elaine Fernandes

Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha
Pasche, Dário Frederico;
Pessatti, Mirela Pilon;
Silva, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo;
Matão, Maria Eliane Liegio;
Soares, Dianne Barbosa;
Caramachi, Ana Paula da Cruz

Acessibilidade no parto e nascimento a pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva: estrutura de estabelecimentos do SUS vinculados à Rede Cegonha
Thomaz, Erika Barbara Abreu Fonseca;
Costa, Elisa Miranda;
Goiabeira, Yara Naya Lopes de Andrade;
Rocha, Thiago Augusto Hernandes;
Rocha, Núbia Cristina Silva;
Marques, Maria Cristina de Oliveira;
Queiroz, Rejane Christine de Sousa

Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória
Miranda, Elaine Cristina Silva;
Rodrigues, Camila Brito;
Machado, Luiza Geaquinto;
Gomes, Maria Auxiliadora de Souza Mendes;
Augusto, Liliane Cristina Rodrigues;
Simões, Vanda Maria Ferreira;
Magluta, Cynthia;
Lamy-Filho, Fernando

Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017
Gama, Silvana Granado Nogueira da;
Viellas, Elaine Fernandes;
Medina, Edymara Tatagiba;
Angulo-Tuesta, Antonia;
Silva, Carla Kristiane Rocha Teixeira da;
Silva, Sara Delfino da;
Santos, Yammê Ramos Portella;
Esteves-Pereira, Ana Paula

Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil
Silva, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo;
Angulo-Tuesta, Antonia;
Massari, Maria Teresa Rossetti;
Augusto, Liliane Cristina Rodrigues;
Gonçalves, Laura Lamas Martins;
Silva, Carla Kristiane Rocha Teixeira da;
Minoia, Natali Pimentel

Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas
Leal. Neide Pires;
Leal, Maria do Carmo;
Santos, Yammê Ramos Portella;
Versiani, Maria Helena

Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha
Lamy, Zeni Carvalho;
Gonçalves, Laura Lamas Martins;
Carvalho, Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de;
Alves, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e;
Koser, Maria Eduarda;
Martins, Matheus de Sousa;
Leal, Neide Pires;
Thomaz, Erika Barbara Abreu Fonseca

Créditos:

Autoras do Sumário executivo:
Maria do Carmo Leal
Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt
Karina de Cássia Caetano
Maria Esther de Albuquerque Vilela
Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz
Silvana Granado Nogueira da Gama
Zeni Carvalho Lamy
Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo Silva

Projeto Gráfico:
Lúcia Regina Pantojo de Brito

Coordenação da ARC Nacional:
Coordenação Geral de Saúde das Mulheres
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde

Coordenação Regional:
Fundação Oswaldo Cruz (Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste)
Maria do Carmo Leal

Universidade Federal do Maranhão (Regiões Norte e Nordeste)
Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz

Financiamento: Ministério da Saúde