

## MATERNIDADE SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Safe motherhood: reported experience

Clara de Cássia Versiani<sup>1</sup>; José Márcio Girardi de Mendonça<sup>2</sup>;  
Maria Aparecida Vieira<sup>3</sup>; Roseni Rosângela de Sena<sup>4</sup>

### RESUMO

Trata-se do relato de uma experiência vivenciada pelos profissionais de saúde relativa à implantação dos Oito Passos para a Maternidade Segura na Maternidade Maria Barbosa do Hospital Universitário Clemente de Faria, em Montes Claros - Minas Gerais, evidenciando a construção do projeto e os resultados alcançados. O projeto de humanização da atenção na Maternidade objetiva aumentar a cobertura e a melhoria da qualidade do atendimento nos serviços de saúde e tem a orientação adequada a gestantes como uma das estratégias prioritárias para a obtenção da eficácia da assistência e, conseqüentemente, a redução da morbi-mortalidade materna e infantil. Foi construído por meio de um conjunto de critérios e procedimentos técnicos para mobilizar os profissionais que atuam direta ou indiretamente nos cuidados à mulher e à criança. Nesse processo de trabalho em saúde materno-infantil, os profissionais devem possuir qualificação e competência para executar funções obstétricas essenciais como assistência à mulher no pré-natal, no trabalho de parto, no parto, no puerpério e no planejamento familiar. Devem prover apoio social e psicológico, aconselhamento e educação às clientes, a suas famílias e às comunidades onde vivem. Conclui-se que a experiência evidencia as contradições que permeiam as relações de trabalho multiprofissionais e que a construção

### ABSTRACT

This is the account of an experience by health professionals in the Maria Barbosa Maternity Unit of the Clemente de Faria University Hospital, in Montes Claros, State of Minas Gerais, Brazil, in implementing the 'Eight Steps for Safe Motherhood' project, how it was set up and what results were attained. This project of humanizing maternity care attempts to increase coverage and improve the quality of health services, and it offers sufficient guidance to expectant mothers, as one of the priority strategies, to obtain effective care and thereby reduce mother and child morbidity and mortality. It was structured using a set of technical criteria and procedures to motivate the professionals who work directly or indirectly in providing caring for women and children. In this process of working in maternal/ child health, professionals must be qualified and competent to carry out essential obstetric functions such as providing prenatal care, labor, delivery, post-partum care and family planning. They must provide social and psychological support, counseling and education to patients and their families and to the communities in which they work. We conclude that this experience reveals the contradictions that permeate the relationships in multi-professional work and that joint construction (of the program) made

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Professora do Departamento de Enfermagem, Especialista em Enfermagem.  
e-mail: claraversiani@bol.com.br

<sup>2</sup> UNIMONTES, Professor do Departamento de Enfermagem, Mestre em Enfermagem.  
e-mail: girardidemendonca@terra.com.br

<sup>3</sup> UNIMONTES, Professora do Departamento de Enfermagem, Mestre em Enfermagem.  
e-mail: di.vieira@ig.com.br

<sup>4</sup> UFMG, Professora Emérita da EEUFMG, Coordenadora do NUPEPE, Doutora em Enfermagem.  
e-mail: rosenisena@uol.com.br

coletiva possibilitou o crescimento da equipe. Mostra que a qualidade da atenção humanizada é um esforço sinérgico e integrado de todos os níveis de gestão para a oferta de serviços às usuárias, atendendo aos princípios da humanização do cuidado, da dignidade e dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

**PALAVRAS CHAVE:** Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde materno-infantil; Parto humanizado

## INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde é essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços da produção não-material que se completa no ato de sua realização. Segundo Nogueira (2000), o trabalho em saúde apresenta características comuns a outros processos que se dão na indústria e em outros setores da economia. Esse trabalho, contudo, não se realiza sobre coisas ou objetos; ao contrário, concretiza-se na interação entre as pessoas e tem como base uma inter-relação em que o usuário participa do processo e contribui para a obtenção dos resultados.

Nesse contexto, o ato assistencial, em si, envolve um trabalho e uma prática multiprofissionais, realizados por trabalhadores que utilizam os conhecimentos, as técnicas e os instrumentos para assistir o indivíduo ou os grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação, quando o indivíduo ou o grupo social precisa de ajuda (PIRES, 1998).

No processo de trabalho em saúde materno-infantil, segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1996), todos os profissionais devem ter qualificação e competência para executar a assistência básica à mulher e ao recém-nascido, tais como a assistência no pré-natal, no trabalho de parto, no parto, no puerpério, no planejamento familiar e assistência imediata ao recém-nascido. Essa qualificação se estende à capacidade de encaminhar a mãe e o recém-nascido para uma assistência mais complexa caso surjam complicações. Finalmente, devem ter a paciência e a empatia necessárias para dar apoio à mulher e à família.

O parto merece atenção particular por ser um momento relativamente curto, se comparado a outros não menos importantes do ciclo gravídico-puerperal que determinam profundas modificações na fisiologia materna e fetal. Deve ser alvo de apurada assistência, no sentido de proteger a espontaneidade de seu desenvolvimento. Deve-se também dispor de meios para corrigir rapidamente os desvios da normalidade, caso se apresentem (BRASIL, 1991).

possible the growth of the team. It shows that the quality of humanized services is an effort of synergies and is integrated from all levels of management of services for the patients, in line with the principles of humanization of care, of dignity and of the sexual and reproductive rights of women.

**KEY-WORDS:** Quality of Health Care; Maternal and Child Health; Humanizing Delivery

No Brasil, a razão de mortalidade materna registrada pelos dados de óbitos maternos declarados no Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação de Nascidos Vivos, de 2002, foi de 74,5 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Essas mortes poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem condições de vida dignas e acesso a serviços qualificados de saúde. (BRASIL, 2004).

O governo brasileiro tem priorizado as políticas públicas de atenção integral à saúde materno-infantil, assumindo compromissos com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, e com a redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2004).

O aumento da cobertura, a melhoria da qualidade do atendimento nos serviços de saúde e a orientação adequada a gestantes representam estratégias a serem priorizadas para a obtenção da eficácia da assistência e para a redução da morbi-mortalidade materna e infantil. Para tanto, foi criado o Projeto Maternidade Segura que objetiva, segundo Brasil (1995), a melhoria da qualidade de atendimento no âmbito hospitalar, mediante a mobilização dos serviços obstétricos e pediátricos de hospitais, por meio da adoção dos Oito Passos para o Sucesso da Maternidade Segura:

- Passo 1 - “Garantir informação sobre saúde reprodutora e direitos da mulher”.
- Passo 2 - “Garantir assistência durante a gravidez, parto e puerpério, e ao planejamento familiar”.
- Passo 3 - “Incentivar o parto normal e humanizado”.
- Passo 4 - “Ter rotinas escritas para normatizar a assistência”.
- Passo 5 - “Treinar toda a equipe de saúde para implantar as rotinas”.
- Passo 6 - “Ter estrutura adequada ao atendimento materno e perinatal”.
- Passo 7 - “Possuir arquivos e sistema de informação”.
- Passo 8 - “Avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno-perinatal”.

Assim, a atenção à saúde da mulher vem avançando, nos últimos anos, com a introdução de programas de assistência humanizada que visam à integração dos profissionais de saúde e à participação da mulher como usuária. Na implantação do Programa de Humanização da Atenção na maternidade, é necessário contar com profissionais que dominem os conhecimentos e as técnicas especiais, para assistir o indivíduo ou os grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer, destacando-se que essa ação deve fundamentar-se em uma inter-relação em que o indivíduo se sinta participante do processo, contribuindo para sua efetivação.

Os profissionais de saúde, atores desse processo, necessitam qualificar e reformular conscientemente o seu pensar, fazer e sentir, para garantir a eficácia da proposta do Ministério da Saúde, que se consubstancia nos Oito Passos para a Maternidade Segura.

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência da equipe multiprofissional na implantação do Projeto Maternidade Segura na Maternidade Maria Barbosa de Montes Claros, Minas Gerais.

## UMA MATERNIDADE CENÁRIO DO PROJETO DE HUMANIZAÇÃO

O Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) tem uma história destacada na trajetória da saúde pública na região norte do Estado de Minas Gerais. Construído na década de 1940, foi o primeiro sanatório para tratamento de tuberculose da região norte mineira, sendo, posteriormente, incorporado à rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) como hospital de referência regional. Em 1994, foi cedido à Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) por meio da Lei 11.517, de 13 de julho de 1994 - artigo 31 (MINAS GERAIS, 1994), tornando-se um hospital universitário.

A Maternidade Maria Barbosa do Hospital Universitário Clemente de Faria tem um percurso significativo no processo de humanização da assistência materno-infantil na qual a qualidade de atenção à mulher implica em um esforço integrado e sinérgico dos gestores para a oferta de serviços que garantam um atendimento integral, marcado pela competência profissional e pela utilização da tecnologia apropriada disponível, envolvendo acolhimento, informação e aconselhamento, além do relacionamento com as usuárias que abrange o respeito aos direitos das cidadãs. É referência regional para atendimento a gestantes de alto risco, soropositivas e portadoras de AIDS.

A Policlínica Dr. Hermes de Paula da UNIMONTES é o ambulatório de seguimento do HUCF onde é prestada assistência pré-natal de risco habitual e de alto risco, planeja-

mento familiar, consulta puerperal clínica e de enfermagem, mastologia e climatério. Oferece consultas e exames de rotina, trabalhos em grupo para orientação no pré-natal, parto, puerpério, amamentação, planejamento familiar, direitos de cidadania, atendimento psicológico e odontológico à gestante. Também oferece assistência clínico-psicológica a adolescentes que participam do projeto “Adolescente do Terceiro Milênio”, propondo-se a abordar temas relacionados à subjetividade própria da adolescência (UNIMONTES, 2006).

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI), desde sua implantação em 2002, é prestada assistência ao recém-nascido de risco.

## CONSTRUINDO UMA MATERNIDADE SEGURA: avanços e obstáculos

O processo de qualificação da assistência à mulher e à criança na Maternidade Maria Barbosa iniciou-se em 1998, com a elaboração e a aprovação do Projeto Maternidade Segura pelo Conselho de Pesquisa e Extensão da UNIMONTES (CEPEX/UNIMONTES). Em seguida, foi realizado o Seminário “Maternidade Segura à Luz da Humanização”, que foi o primeiro contato da equipe multidisciplinar com o tema da humanização da assistência à maternidade. A busca pela qualidade da assistência implicou em ultrapassar práticas já consolidadas e individualistas para assumir práticas coletivas que envolvessem todos os profissionais que prestam assistência à mulher e à criança direta ou indiretamente, de forma igualitária.

Em seguida, procedeu-se à elaboração e à realização de Oficinas de sensibilização sobre os Oito Passos para a Maternidade Segura para os profissionais que atuam no HUCF e na Policlínica Dr. Hermes de Paula, com a participação efetiva de toda a equipe envolvida na assistência direta ou indireta à mãe e ao filho. A tarefa exigiu disponibilidade, conhecimento e sensibilização em relação a tão ambicioso projeto. Nesse caminho, percalços existiram como os relacionados à resistência inerente a cada profissional devido à formação tecnicista, conflitos vinculados a procedimentos e condutas, a incorporação do núcleo familiar no processo assistencial e a descrença quanto à capacidade própria de mudar. Tudo isso foi superado e, ao final de cada Oficina, já se viam alguns frutos do trabalho, mudanças de atitudes no atendimento e no acolhimento das usuárias.

A oportunidade de intercâmbio com a maternidade pública Odete Valadares de Belo Horizonte, já agraciada com o título Maternidade Segura, possibilitou uma maior aproximação com as práticas humanizadas na assistência à saúde da mulher e da criança. Após a visita àquela maternida-

de, foram realizadas oficinas de sensibilização e o Seminário “Mulher: vida maternidade e solidariedade” em novembro de 1999. Foram objetivos do Seminário: incentivar o parto normal e humanizado e sensibilizar instituições públicas, organizações não governamentais, entidades filantrópicas e empresas para a adoção, em sistema de parceria com as maternidades, de mulheres voluntárias, denominadas “Doulas”. Estas teriam como função desenvolver o acolhimento durante o pré-parto, parto e alojamento conjunto, aconselhando, apoiando e incentivando o aleitamento materno, abrangendo os passos 2, 3, e 6 preconizados pelo Ministério da Saúde (UNIMONTES, 1999). O Seminário ocorreu em um momento de incentivo ao parto normal humanizado, uma vez que é valorizado pela oferta de opções de parto de cócoras, em cadeira obstétrica ou parto normal tradicional, com a usuária em posição horizontal. Buscou-se também informar todas as mulheres sobre as intercorrências, oferecer líquidos durante o trabalho de parto, deixar que a usuária tenha liberdade de movimentos, não indicar tricotomia, enemas, amniotomia e episiotomia rotineiramente e usar medidas não farmacológicas para alívio da dor. A cesariana não é indicada de forma indiscriminada, inclusive em casos de cesárea anterior. É realizada nos casos necessários, quando há risco de morte para a mãe ou para o recém-nascido. Hook *et al.* (1998) complementam em seu estudo denominado “Morbidade neonatal após cesariana eletiva de repetição e parto normal”, que as crianças nascidas a termo, por meio de cesariana eletiva de repetição, continuam tendo risco maior de sofrer problemas respiratórios, enquanto que aquelas submetidas ao trabalho de parto normal têm morbidade variável. Além disso, o risco relativo de morte materna é ainda mais elevado em casos de parto cesárea com ocorrência de hemorragias, infecções, embolia pulmonar e acidentes anestésicos (BRASIL, 2001).

As taxas de cesariana são mantidas em valores reduzidos dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, cujos índices situam-se em torno de 15% a 25%. Os índices, antes do início do projeto, eram: em 1995, 34,61%; em 1996, 38,68%; e em 1997, 34,94%. Pode-se observar a redução do número de cesarianas pelos dados estatísticos do Serviço de Assistência Médica e Estatística do HUCF (2006), assim registrados: em 1998, o índice de cesariana foi de 23,60%; em 1999, 22,3%; em 2000, 19,1%; em 2001, 18,9%; em 2002, 18,7%; em 2003, 22,5%; em 2004, 24,03%; em 2005, 23,8%; e em 2006, 24,6%, procurando-se cumprir o 3º passo do projeto.

A cada etapa concluída ou em andamento, o profissional de saúde envolvido no Projeto manifestava a satisfação de participar vislumbrando perspectivas de dar continuidade ao processo, ampliando as possibilidades do alcance dos objetivos propostos para a nova assistência.

No 4º passo, foram elaboradas normas e rotinas da assistência que não poderiam ser formuladas somente por um determinado grupo de profissionais, mas deveriam ser discutidas e aprovadas por toda a equipe, possibilitando o envolvimento, a participação e a clareza dos procedimentos além de estabelecerem responsabilidades e atribuições de cada profissional. Essa atividade requereu tempo, conhecimento e trabalho em equipe e foi materializado em reuniões semanais, nos encontros de educação permanente da maternidade, possibilitando a discussão e a avaliação de aspectos abordados e desenvolvidos, culminando com a aprovação das normas e rotinas.

Tarefa trabalhosa constituiu-se em etapa fundamental de preparação do 5º passo, que é capacitar a equipe para a implantação das normas e rotinas (BRASIL, 1995) para proporcionar uniformidade à rotina da assistência qualificada e humanizada à mulher e à criança.

A garantia da assistência humanizada durante a gravidez, parto, puerpério, bem como o planejamento familiar, exigiu a adequação da estrutura física e a aquisição de material, implicando no acolhimento e no atendimento adequados à mulher, ao recém-nascido e a seus familiares, avançando assim, na garantia de dignidade. Ressalta-se a dificuldade dos profissionais de saúde em aceitarem a presença do acompanhante em todo o processo de nascimento, desde a admissão até a alta da mãe e do filho. Respeitar todos os significados desse momento levou os profissionais de saúde a um intenso movimento de luta, construção e aplicação de novos valores, apontando a importância do acompanhante junto à usuária. Também se oferece assistência psicológica e social às gestantes e a seus familiares, sempre que necessário, desde sua admissão até o momento da alta. É permitida a visita de crianças menores, com o objetivo de tranquilizar a mãe que deixou seus outros filhos em casa e proporcionar a visita ao novo membro da família.

Para cumprir também o aspecto da informação, contemplando o 1º passo, houve a necessidade da confecção de materiais educativos referentes à saúde da mulher e da criança, para complementar as orientações dadas às gestantes e às puérperas assistidas pela equipe multidisciplinar. Para tanto, foi elaborada a cartilha denominada Aleitamento Materno elaborada pelas enfermeiras, tendo seu lançamento ocorrido na solenidade de entrega do título Hospital Amigo da Criança em 2000. Posteriormente, foram confeccionadas outras cartilhas: Guia Prático para o Pré-natal; Puerpério; Ordenha do Leite Materno; Direitos da Mulher e Direitos da Criança, elaboradas pelos diversos membros da equipe multidisciplinar, com o intuito de ampliar as orientações no ciclo gravídico-quebral.

Considerando as intercorrências nas primeiras semanas após a alta hospitalar, principalmente aquelas relacionadas ao aleitamento materno, foi instituída a consulta puerperal de enfermagem entre o 8º e 10º dia pós-parto, realizada pelas enfermeiras, para averiguar essas complicações, ao mesmo tempo em que se faziam as orientações e encaminhamentos pertinentes e preconizados para se garantir assistência ao puerpério. As consultas de puerpério são agendadas no momento da alta hospitalar. Tanto a consulta da mãe e a do recém-nascido, que ocorrem de 08 a 10 dias após o parto com a enfermagem, quanto a consulta da mãe, que ocorre de 42 a 45 dias, com o ginecologista, procuram proporcionar conforto e tranquilidade à puérpera, que não necessita enfrentar filas.

Como resultado do processo de implantação do Projeto, foi criado o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica pelo Departamento de Enfermagem da UNIMONTES o que possibilitou aprimorar a qualidade da formação profissional na assistência materno-infantil e influir na inversão dos indicadores de mortalidade materna na região norte-mineira fornecendo instrumentos para ampliação do horizonte da enfermagem na atuação junto à mãe e ao filho, cumprindo um dos aspectos do atendimento materno e perinatal (VIEIRA; SENA, 2005).

O 7º e o 8º passos foram cumpridos por meio da estruturação e da atualização do sistema de informação na maternidade, bem como a avaliação periódica dos indicadores de saúde materno-infantil, com questionários específicos utilizados pela Central de Atendimento ao Usuário, completando-se o aspecto avaliativo proposto.

Concluídos os 08 passos, o HUCF recebeu o título “Maternidade Segura” em 2001. Para se garantir a sustentabilidade e a manutenção do Projeto Maternidade Segura, foi necessário, após a conclusão dos passos, incentivar o processo de educação permanente para toda a equipe multiprofissional, incluindo as “Doulas” e as Amigas do Peito, que são mulheres treinadas e credenciadas para fazer o acompanhamento da mãe e do recém-nascido na comunidade, principalmente relacionado ao aleitamento materno, por meio de visitas domiciliares e de reuniões rotineiras. Realizam-se Oficinas periódicas e Seminários. Estimula-se a produção de estudos e pesquisas. Outro serviço implantado é o de atenção à vítima de violência sexual, integrado à rede de Atendimento às “Vítimas de Violência/Ministério da Saúde - Centro de Pesquisas Materno-Infantil/UNICAMP”.

Durante a implantação do Projeto Maternidade Segura, busca-se obter também o título de Hospital Amigo da Criança que tem, como objetivos, o incentivo e o apoio à amamentação, priorizando o combate ao desmame precoce e à desnutrição na primeira infância. Por meio da mobili-

zação dos profissionais de saúde, busca-se a mudança de condutas e rotinas para se prevenir o desmame precoce (BRASIL, 1991). O Programa prevê 10 passos: ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde; treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para a implementação da norma; informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; ajudar as mães a iniciarem a amamentação na primeira meia hora após o nascimento; mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se forem separadas de seus filhos; não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que haja indicação médica; praticar o alojamento conjunto, que permite que a mãe e o bebê permaneçam juntos, 24 horas por dia; encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio e encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno; encaminhar mães aos grupos, por ocasião da alta hospitalar ou ambulatório (VALESKA *et al.*, 1999). Alguns pré-requisitos para a obtenção do título já foram alcançados, em sua maioria, com a implantação dos Oito Passos para a Maternidade Segura, o que facilitou a aquisição do título de Hospital Amigo da Criança, sendo a primeira distinção conquistada pela Maternidade.

No HUCF, o primeiro dos Dez Passos para Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi cumprido ao se apresentar norma escrita sobre aleitamento materno e transmiti-la à equipe de saúde, conforme desenvolvido pelo quarto passo do Projeto Maternidade Segura.

Em relação ao segundo passo, toda a equipe multiprofissional recebeu treinamento e capacitação para promover o aleitamento materno, sendo parte da prática do 5º passo da Maternidade Segura. No terceiro passo, as informações sobre o manejo e as vantagens do aleitamento materno são prestadas por meio de orientações no pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e no ambulatório de puerpério, contemplando-se o 1º passo para a Maternidade Segura. No quarto passo, se as condições da mãe e do filho são clinicamente benéficas, foi normatizado que, na primeira meia hora após o parto, ocorra o enleamento, de maneira que o recém-nascido fique em contato, pele a pele, com a mãe incentivando a amamentação precoce. O quinto passo baseia-se na orientação e no incentivo à manutenção da lactação, mesmo se a mãe e o filho precisarem ser separados e isso se realiza por meio das orientações e do estímulo às mães sobre a retirada do leite por ordenha manual e/ou mecânica e a conservação do mesmo. O sexto passo é cumprido pelo uso de quadros, fotos, normas, cartilhas e

eventos que incentivam o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém-nascido. Esses passos, quinto e sexto, foram contemplados no desenvolvimento do primeiro passo do Projeto Maternidade Segura.

O sétimo passo implica na permanência das mães com seus filhos por tempo integral por meio do **Programa de Mãe Acompanhante** na pediatria e do **Programa Mãe-Canguru** no hotelzinho, o que foi também viabilizado ao cumprir o sexto passo do Projeto Maternidade Segura. A execução do sétimo passo do IHAC proporciona o aleitamento materno sob livre demanda, cumprindo o oitavo passo e sendo reafirmado pelo nono passo, que orienta que as crianças amamentadas no seio não recebam mamadeiras nem chupetas.

O último passo é dado por meio de uma adequada assistência de todos os profissionais e de dois grupos com atividades diversificadas que são as **Doulas** e as **Amigas do Peito**.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência mostra que a qualidade da atenção humanizada à mulher, ao recém-nascido e a seus familiares é um esforço integrado e sinérgico de todos os níveis de gestão para ofertar serviços que garantam acolhimento, informação e aconselhamento com competência profissional, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Esta descrição permitiu assinalar as etapas percorridas na implantação do Projeto Maternidade Segura e o processo de sua manutenção, identificando as contradições que permeiam as relações de trabalho entre os diversos profissionais, usuários e comunidade - para sua superação. O processo possibilitou o crescimento da equipe multidisciplinar e dos profissionais envolvidos e, mais do que isso, incentivou a busca incessante da qualidade e da humanização da assistência na Maternidade Maria Barbosa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, 2004. 14p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. 199p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oito Passos para a Maternidade Segura: guia básico para serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência institucional**

**ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido**. Brasília, 1991. 99p.

HOOK, B. ; KIWI,R.; AMINI, S.B.; FANAROFF, A.; HACK,M. Morbidade neonatal após cesariana eletiva de repetição e parto normal. **Revista Pediatria Atual**, São Paulo, v. 11, n. 4, p.32-34, abr. 1998.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA - HUCF. Serviço de Assistência Médica e de Estatística - SAME. **Dados relativos ao índice de cesáreas realizadas no Hospital Universitário Clemente Faria no período de 1998 a 2006**. Montes Claros: HUCF, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Educação. **Lei 11.517, de 13 de julho de 1994** - artigo 31 - Reorganiza a Universidade Estadual de Montes Claros e dá outras providências: cria o Hospital Universitário Clemente de Faria. Montes Claros, 1994.

NOGUEIRA, R.P. O trabalho em serviços de saúde. In: SANTANA, J.P. **Organização do cuidado a partir de problemas**. Brasília: OPAS, 2000. p.59-62.

PIRES, D. Processo de trabalho em saúde. In: PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annableme, 1998. p. 158-203.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES. **Relatório do Programa Viva Vida**. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2006. 21p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES. **Seminário: Mulher, vida, maternidade e solidariedade**. Montes Claros: Ed. Unimontes, 1999. 8p. (Relatório).

VALESKA, A.F.G.S.; SEKIYA, S.R.; COELHO, V.M.; RIBEIRO,V.A.L.G.. **Manual de aleitamento materno para serviços de saúde**. Belo Horizonte: Céllus, 1999. 135p.

VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. El significado de la especialización em enfermaria obstétrica desde la perspectiva de algunas egresadas del curso: relato de una experiencia. **Invest educ enferm**, Medellín, .v. 23, n. 2, p.42-55, sept. 2005.

WORLD HELTH ORGANIZATION - WHO. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health. **Care in normal birth: a practical guide; report of a technical working group**. Geneva: WHO; 1996.

---

Submissão: outubro de 2007

Aprovação: janeiro de 2008

---