

Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança

REDE CEGONHA

Estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil

Ministério da Saúde

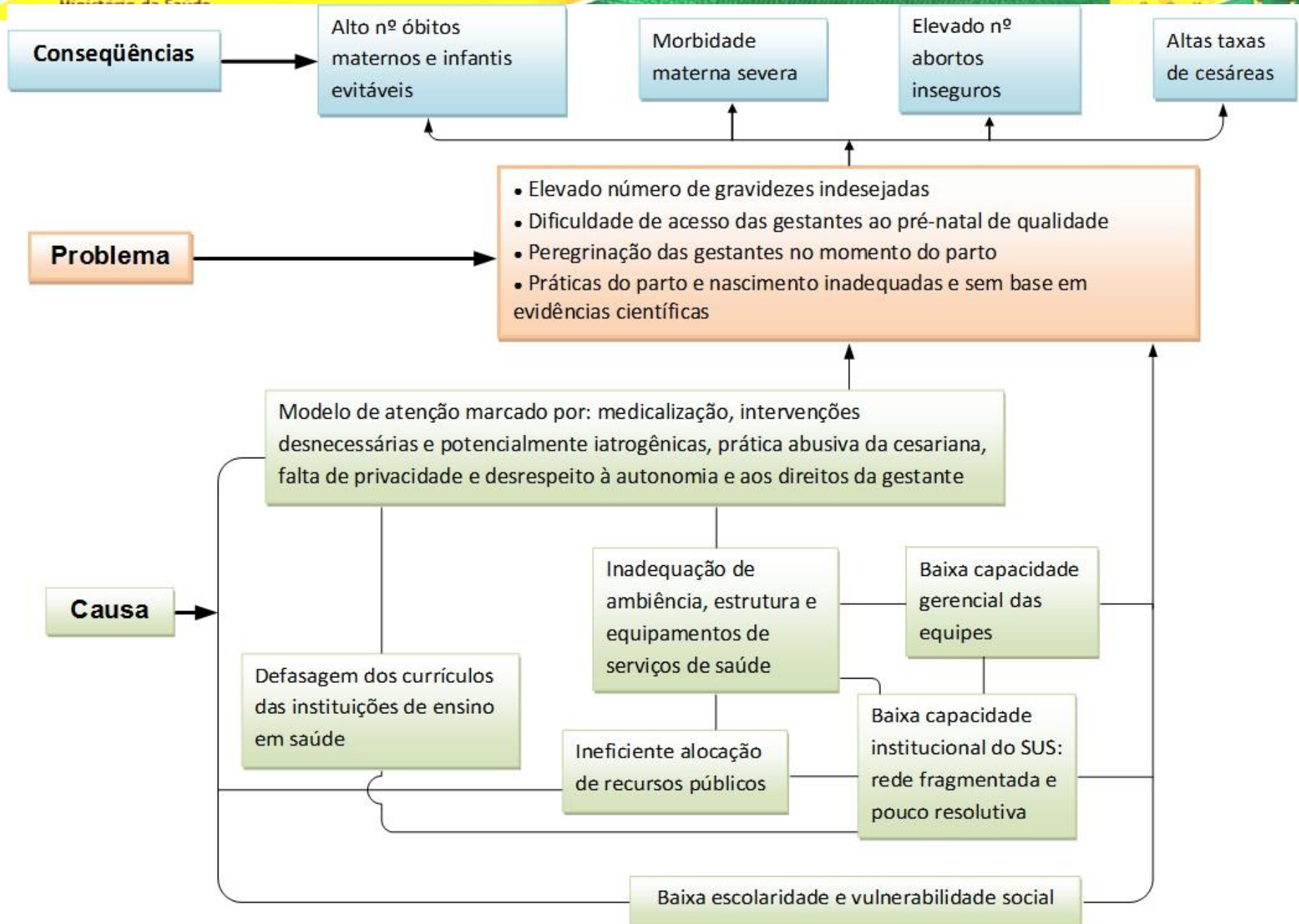
REDE CEGONHA: POR QUÊ?

Apesar dos esforços para melhorar a saúde materno-infantil, tais como:

- Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN 2000
- Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – 2004
- Agenda de Atenção Integral à Saúde da Criança - 2005
- Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal – 2009

Ainda se identificam:

- Elevadas taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal
- Rede de atenção fragmentada e pouco resolutiva



ESTRUTURA DA ATENÇÃO À MULHER E À CRIANÇA

Atenção Primária

- Planejamento familiar
- Pré-natal
- Puerpério
- Atenção integral à saúde da criança

Atenção Especializada

- Pré-natal da gestante de risco
- Atenção ao parto e ao nascimento
 - Maternidade ligada ou não a Hospital Geral
 - Centro de Parto Normal (ligado a hospital)
 - Domicílio
- Atenção ao RN de risco
 - UTI e UCI neonatal
- Urgências e emergências
- Mulheres e crianças em situações especiais
 - Ambulatórios de especialidades e hospitais

Educação e Gestão do Trabalho

Apoio diagnóstico e terapêutico,
assistência farmacêutica e vigilância em
saúde

Regulação e transporte

O QUE É A REDE CEGONHA?

Implementação de uma rede de cuidados que assegura
às mulheres:

- ✓ o direito à gravidez, parto e puerpério seguros e humanizados, o direito ao planejamento reprodutivo

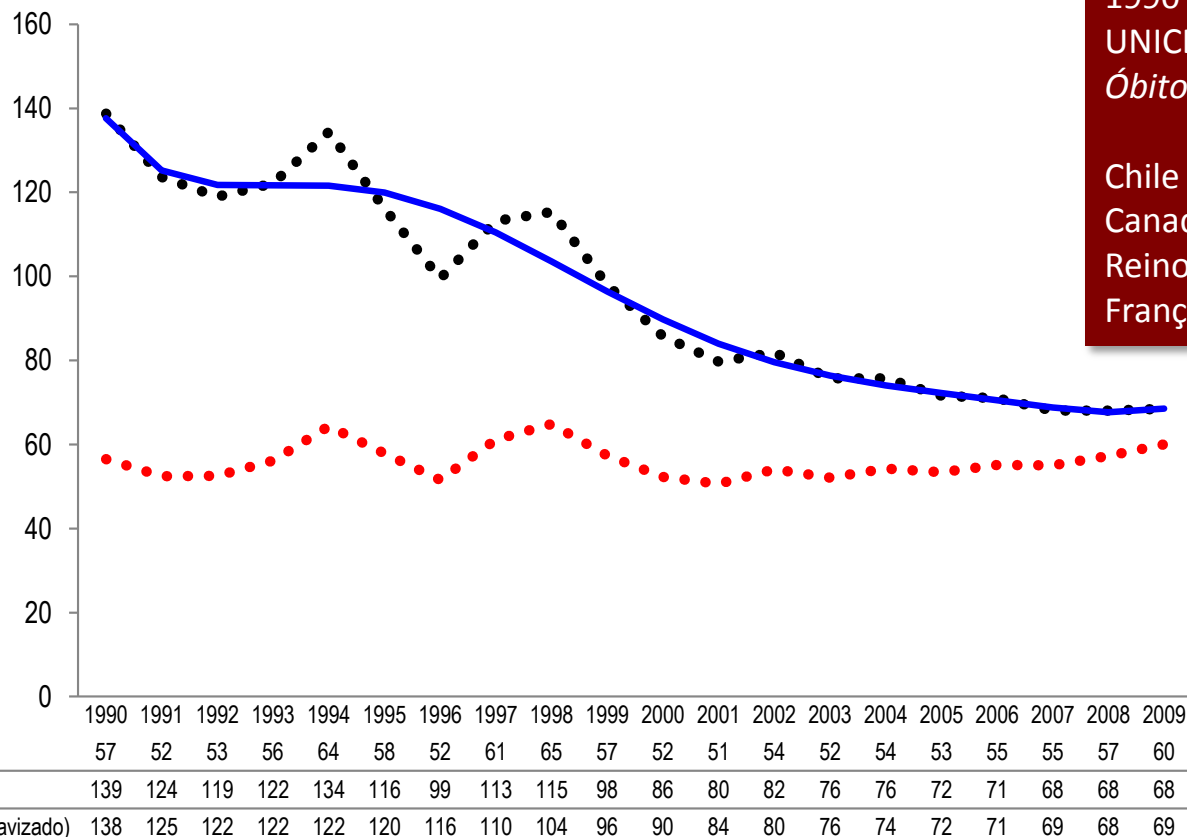
às crianças:

- ✓ o direito ao nascimento seguro e humanizado, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

OBJETIVOS

- Implementar um *Modelo de Atenção ao Parto e ao Nascimento* com base em evidências científicas e nos princípios da humanização
- Implementar um Modelo de Atenção Integral à Saúde da Criança visando uma infância saudável
- Articular redes de atenção de forma a garantir acesso, vinculação, acolhimento e melhoria da resolutividade
- Reduzir a mortalidade materna e neonatal

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA CORRIGIDA (POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS), A DIRETA E A AJUSTADA. BRASIL, 1990 A 2009



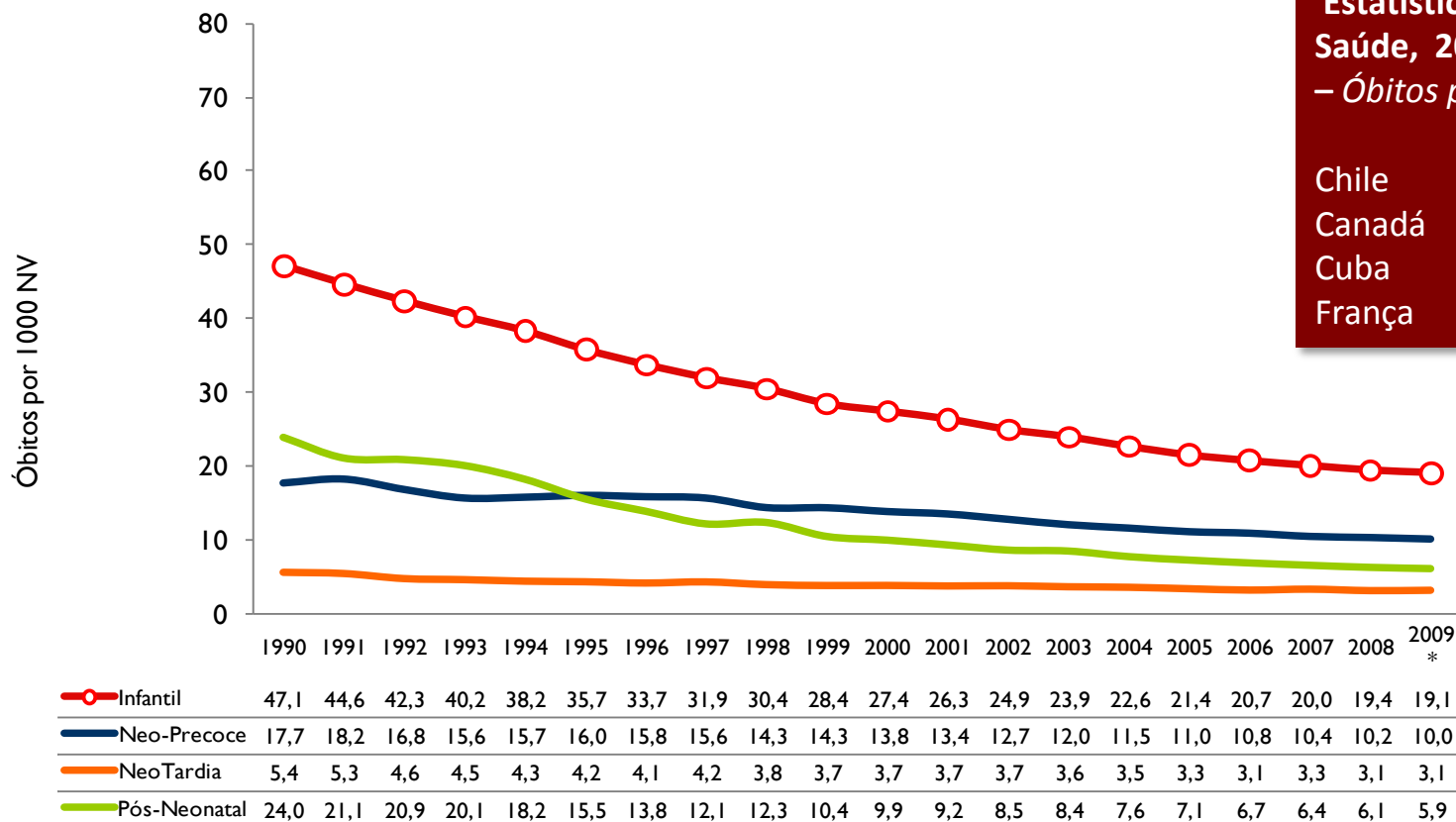
*Trends in Maternal Mortality:
1990 to 2008, 2010 (OMS,
UNICEF, UNFPA & BM) –
Óbitos por 100 mil NV (2008):*

Chile	26
Canadá	12
Reino Unido	12
França	8

Fonte: DASIS/SVS/MS

Nota: *A RMM foi ajustada com uma função polinomial grau 6 com $R^2 = 0,947$.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (POR MIL NASCIDOS VIVOS) SEGUNDO COMPONENTES. BRASIL, 1990 A 2009*



Estatísticas Mundiais em Saúde, 2006 (OMS – 2008)
– Óbitos por 1000 NV:

Chile	8
Canadá	5
Cuba	5
França	4

Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS; IBGE

Notas: *Dado preliminar

**NeoPre=neonatal precoce (0 a 6 dias de vida); NeoTar=neonatal tardio (7 a 27 dias de vida);

Pós-Neo=pós-neonatal (28 a 364 dias de vida)

COMPONENTES

- 1 - REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO**
- 2- IMPLANTAÇÃO DA REDE NO TERRITÓRIO**
- 3- EDUCAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO**
- 4- MOBILIZAÇÃO INSTITUCIONAL E GOVERNANÇA**
- 5- MOBILIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**
- 6 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Componente 1: Rede e Práticas de Atenção

COMPONENTE 1: ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

PROPOSTAS

1.1. Garantia do acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL

1.2. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro

1.3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO

1.4. Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade

1.5. Ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

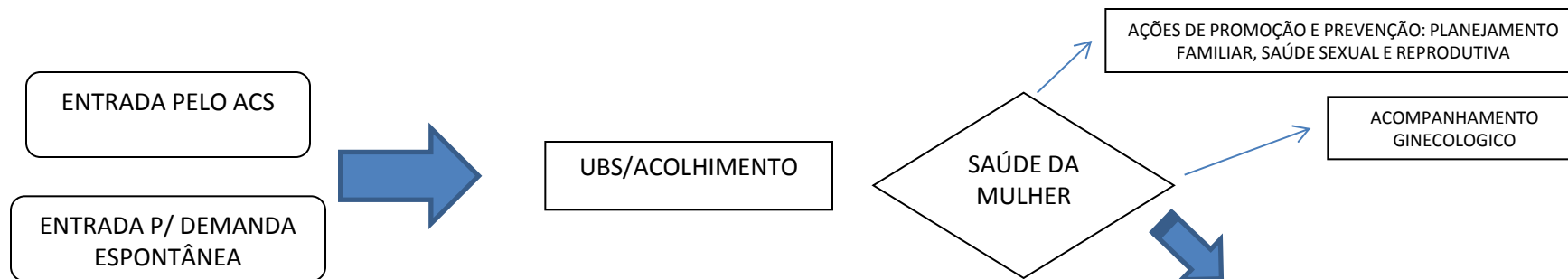
COMPONENTE 1 - ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

1.1. Garantia do acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL

Ações:

- 1- Qualificar profissionais da Atenção Primária
- 2 - Ofertar teste rápido de gravidez
- 3 – Ofertar o teste rápido de sífilis
- 4 – Ampliar os recursos destinados aos exames de pré natal
- 5 - Instituir a visita à maternidade de referência no pré-natal
- 6 - Disponibilizar o kit de atenção pré-natal para as unidades de saúde

CUIDADO À GESTANTE



Consulta de rotina		
Realização de Teste Imun. Gravidez	1 exame rápido	*Teste rápido



↓
Pré-Natal

Planejamento para a Linha de Cuidado – dados nacionais	
Ações/População alvo	61 milhões de mulheres em idade fértil (MIF) (10 a 49 anos)
População alvo	Número de nascidos vivos do ano anterior + 10%: $2.934.828 + 293.482 = 3.228.310$
Cobertura	Estima-se que 70% sejam SUS dependente: 2.259.817

CUIDADO À GESTANTE

GESTANTE



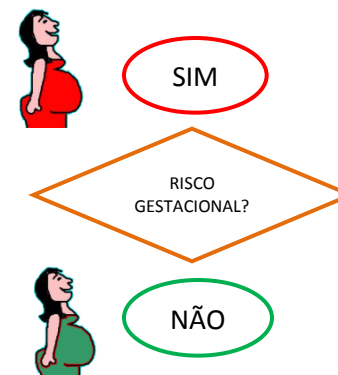
Todas as gestantes*

Ações	Parâmetros
Reuniões educativas. unid./gestante	4 reuniões/ gestante
ABO	1 exame / gestante
Fator RH	1 exame / gestante
Teste Coombs indireto para RH-	1 exame para 30% do total gestantes
EAS	2 exames / gestante
Glicemias	2 exames / gestante
VDRL	2 exames / gestante
Hematócrito	2 exames / gestante
Hemoglobina	2 exame / gestante
Sorologia para toxoplasmose (IGM)	1 exame / gestante
HBsAg	1 exame / gestante
Anti-HIV1 e anti-HIV2	1 exame / gestante
Coleta triagem neonatal	1 coleta / gestante
Consulta médica puerpério/gestante	1 consulta /puérpera
Ultrassom obstétrico	1 exame/gestante
Citopatológico cérvico-vaginal	1 exame / gestante
Dosagem de Proteinúria-fita reagente	1 exame / gestante
Consulta odontológica	1 consulta

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO CENTRO DE REFERÊNCIA, SOB ACOMPANHAMENTO DA EQUIPE DE APS

Pré-natal alto risco*	15% das gestantes (484.246 geral e 338.972 SUS dependente)
Ações	Parâmetros
Cons. Especializadas	5 consultas/gestante de alto risco
Teste de tolerância à glicose	1 teste/gestante de alto risco
Ultrassom obstétrico	2 exames/gestante de alto risco
ECG	1 exame/gestante de alto risco
US Obstétrico com Doppler	1 exame/gestante de alto risco
Cardiotocografia	1 exame/gestante de alto risco
Contagem de Plaquetas	1 exame/gestante de alto risco
Dosagem de Ureia, Creatinina e Ac. Úrico	1 exame/gestante de alto risco
Consulta Psicossocial	1 exame/gestante de alto risco
Urocultura	1 exame/gestante de alto risco
Dosagem de proteínas-urina 24h	1 exame/gestante de alto risco

PRÉ-NATAL
UBS/EQUIPE APS



PRÉ-NATAL NA UBS COM EQUIPE DE APS

Pré-natal risco habitual*	85% das gestantes
Ações	Parâmetros
Consulta médica	3 consultas/ gestante
Consulta enfermagem	3 consultas/ gestante

*Fontes: Manual de Gestação de Alto Risco e Caderno de Atenção primária de Pré-Natal e Puerpério (no prelo)

COMPONENTE 1: ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

PROPOSTAS

1.1. Garantia do acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL

1.2. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à maternidade e ao transporte seguro

1.3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO

1.4. Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade

1.5. Ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

COMPONENTE 1 - ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

1.2 Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e de transporte seguro

Ações:

- 1 - Vincular todas as gestantes da unidade básica à maternidade, com critério de acesso geográfico: **“Gestante não Peregrina!”**
- 2 - Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia e neonatologia nas portas das maternidades: garantia de **“vaga sempre”** para gestante e RN
- 3 - Implantar estratégias de transporte seguro para gestantes:
 - vale-transporte – pré natal
 - vale-táxi – parto
 - SAMU 192 - parto
- 4 - Equipar unidades do SAMU 192 para realizar o transporte seguro do RN
- 5 - Incrementar o número de ambulâncias do SAMU 192 para fortalecer a atenção à gestante e ao RN
- 6 - Implementar/fortalecer os sistemas de regulação

COMPONENTE 1: ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

PROPOSTAS

1.1. Garantia do acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL

1.2. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro

1.3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO

1.4. Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade

1.5. Ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

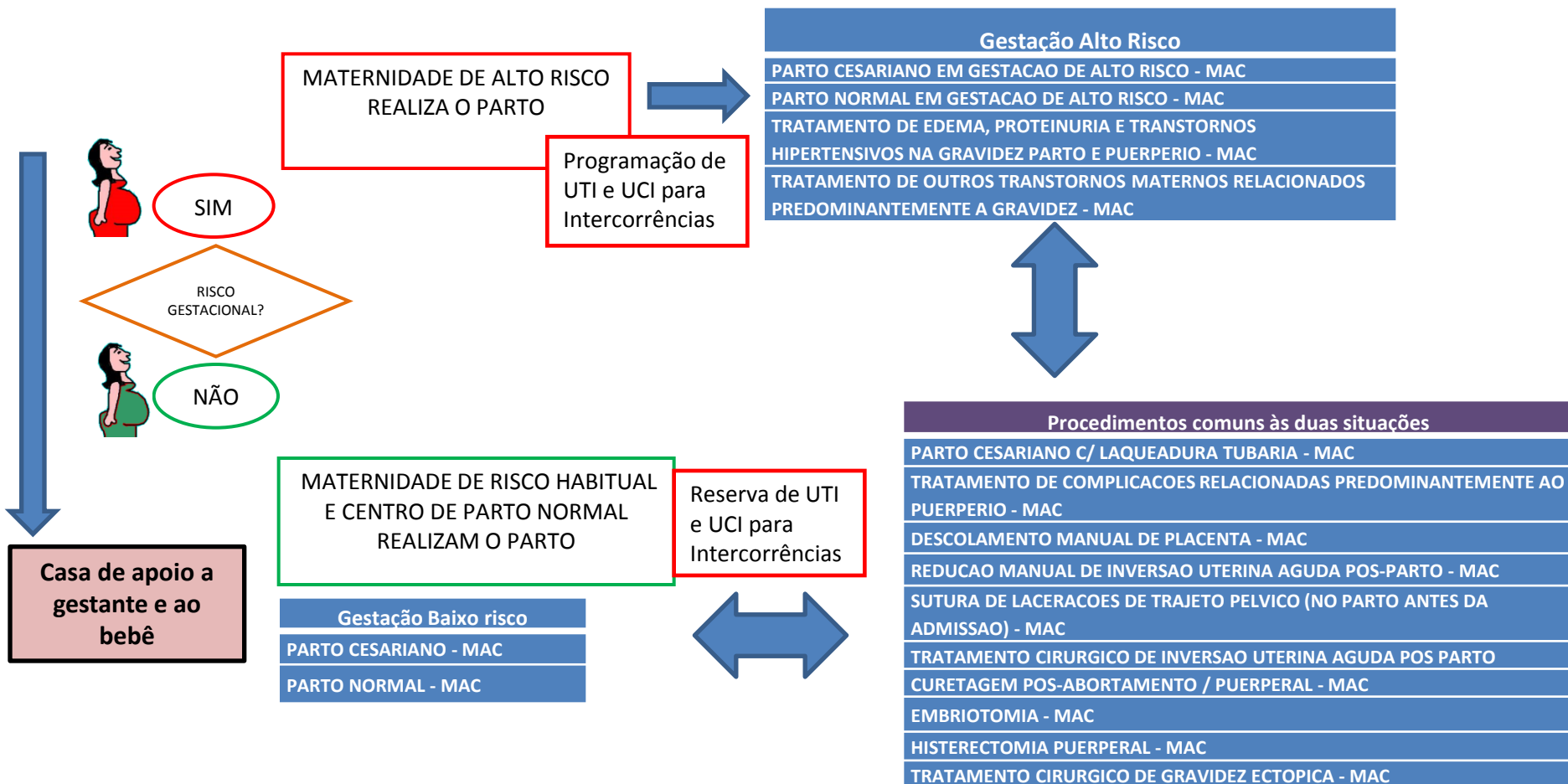
COMPONENTE 1 - ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

1.3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO

Ações:

- 1 - Implantação e/ou custeio de Centros de Parto Normal
- 2 - Implantação e/ou custeio de Casas da Gestante e do Bebê ligadas a Maternidades
- 3 - Ampliação de leitos de UTI/UCI neo e UTI adulto, através de credenciamento e investimento
- 4 - Ampliação e custeio de Leitos Canguru
- 5 - Qualificação/habilitação de leitos obstétricos de alto risco
- 6 - Adequação da ambiência das maternidades orientada pela RDC nº 36
- 7 – Construção de novas maternidades a partir do diagnóstico da rede loco-regional.
- 8 - Contratualização dos hospitais por metas quanti-qualitativas que induzam a incorporação de práticas de atenção ao parto e nascimento, com qualidade.
- 9 - Capacitação dos profissionais em boas práticas de atenção ao parto e nascimento e em atendimento das urgências obstétricas
- 10 - Identificação e cadastramento das parteiras tradicionais e sua vinculação com as UBS no NE e na Amazônia Legal
- 11 - Fortalecimento da vigilância do óbito materno, infantil e fetal e de mulheres em idade fértil, incluindo os Comitês de Mortalidade e os Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica

CUIDADO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO



COMPONENTE 1: ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

PROPOSTAS

- 1.1. Garantia do acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL
- 1.2. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro
- 1.3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO
- 1.4. Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade**
- 1.5. Ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

COMPONENTE 1 - ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

1.4 Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade

Ações:

- 1 - Estabelecer fluxos de referência/contra-referência nos diversos níveis de complexidade
- 2 - Promover aleitamento materno até os dois anos de idade, sendo exclusivo nos 6 primeiros meses, e alimentos complementares saudáveis em tempo oportuno: fortalecer a Rede Amamenta Brasil
- 3 - Organizar os serviços de atenção primária de maneira que garanta o acompanhamento da criança, com avaliação do crescimento e desenvolvimento em todas as consultas de rotina, com preenchimento adequado da Caderneta de Saúde da Criança; atendimento com resolutividade nas intercorrências
- 4 - Garantir atendimento especializado, e diferenciado atendimento para as crianças de maior risco
- 5 - Busca ativa dos faltosos, sobretudo das crianças de maior risco
- 6 - Garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS

Cuidado ao Recém-nascido

Inicia-se a Linha de Cuidado da Criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

MÃE E RN RECEBEM ALTA



Classificação
de Risco

SEM RISCO

MÃE RECEBE ALTA e RN
NÃO



CASA DE APOIO À
GESTANTE E AO BEBÊ

Consulta médica/enfermagem	1 consulta na 1ª semana de vida
Avaliações de rotina (médico e enfermeiro)	1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18 e 24º meses de vida
Vacinação básica	De acordo com protocolo de vacinação
Teste do pezinho	1 exame até o 7º dia
Teste da orelhinha	1 exame. Dependendo do diagnóstico, ré-teste com especialista
Teste do olhinho	4º, 6º, 12º e 25º meses
Sulfato ferroso	Profilaxia dos 6 aos 18 meses
Vitamina A	Em áreas endêmicas
Consulta odontológica	A partir do 1º dente e aos 12 meses

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Ações/População alvo	Parâmetro/% da população
População alvo	3.228.310 TOTAL (2008) 2.259.817 SUS Dependente
Cobertura	100%
Visita domiciliar ao recém-nascido na primeira semana	1 visita domiciliar/RN/ano

COM RISCO

Serviço de follow-up	RN egressos de UTI – até 24 meses
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade

Nascimento

SEM RISCO

Podem
ocorrer

I
N
T
E
R
C
O
R
R
Ê
N
C
I
A
S

RN DE RISCO

- Prematuridade
- Asfixia grave
- Crianças que saem da maternidade com orientações especiais
- Filhos de mães adolescentes desassistidas
- Filhos de mães em risco psicossocial



- UTI
- UCI
- Enfermaria Canguru
- Casa da gestante/bebê

Rede de atenção



ATENÇÃO PRIMÁRIA

Diferenciada, com consultas mais frequentes.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

FOLLOW-UP (NEONATAL ATÉ OS 24 MESES)

1º Consulta: 7 a 10 dias após a alta.
Revisões: mensal até 6m de idade corrigida
Bi/trimestrais 6 a 12 m IC
Trimestral 13 aos 24m
Exame Oftalmológico 4ª a 6ª sem.– (mapeamento de retina)
Audiometria - 7 a 12 meses
Hemograma - 12 meses –
Vacinação diferenciada

PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO

PSICO-SOCIAL

RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL

DIVERSAS ESPECIALIDADES (PNEUMO, NEFRO, ONCO, OTORRINO, ETC...)

COMPONENTE 1: ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

PROPOSTAS

1.1. Garantia do acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL

1.2. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro

1.3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO

1.4. Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade

1.5. Ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

COMPONENTE 1 - ARTICULAÇÃO DA REDE E PRÁTICAS DE ATENÇÃO

1.5 Ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Ações:

- 1 - Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva
- 2 - Regulamentar a disponibilização e uso de anticoncepção de emergência
- 3 – Ofertar todos os métodos contraceptivos na rede de saúde
- 4 - Monitorar a disponibilização de todos os métodos contraceptivos nos serviços de saúde

Componente 2: ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

Agenda de implementação da rede

- **Pactuação das Diretrizes Políticas: CIT 24/03/11**
- **Instalação do GT da Atenção para discutir a operacionalização da Rede Cegonha**
- **Retorno do GT da Atenção para a CIT de abril, para pactuação da operacionalização**

Instrumentos de operacionalização da rede

1. Pactuação e Contratualização do apoio institucional – território/ MS
2. Construção do diagnóstico da rede e do plano de ação, levando em conta as ofertas da rede cegonha
3. Implementação das comissões perinatais da SES e SMS, fórum perinatal ampliado (metropolitano), Comitê Gestor Regional (implantação/fortalecimento)
4. Contratualização de metas e resultados
5. Implantação de estratégias de monitoramento e avaliação
6. Contratação de Investimentos e equipamentos e disponibilização das ofertas da Rede Cegonha
7. Certificação da Rede Cegonha por etapas de implantação, com repasse de incentivos por cumprimento de metas/indicadores

Demais Componentes da Rede Cegonha:

COMPONENTE 3 - EDUCAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO

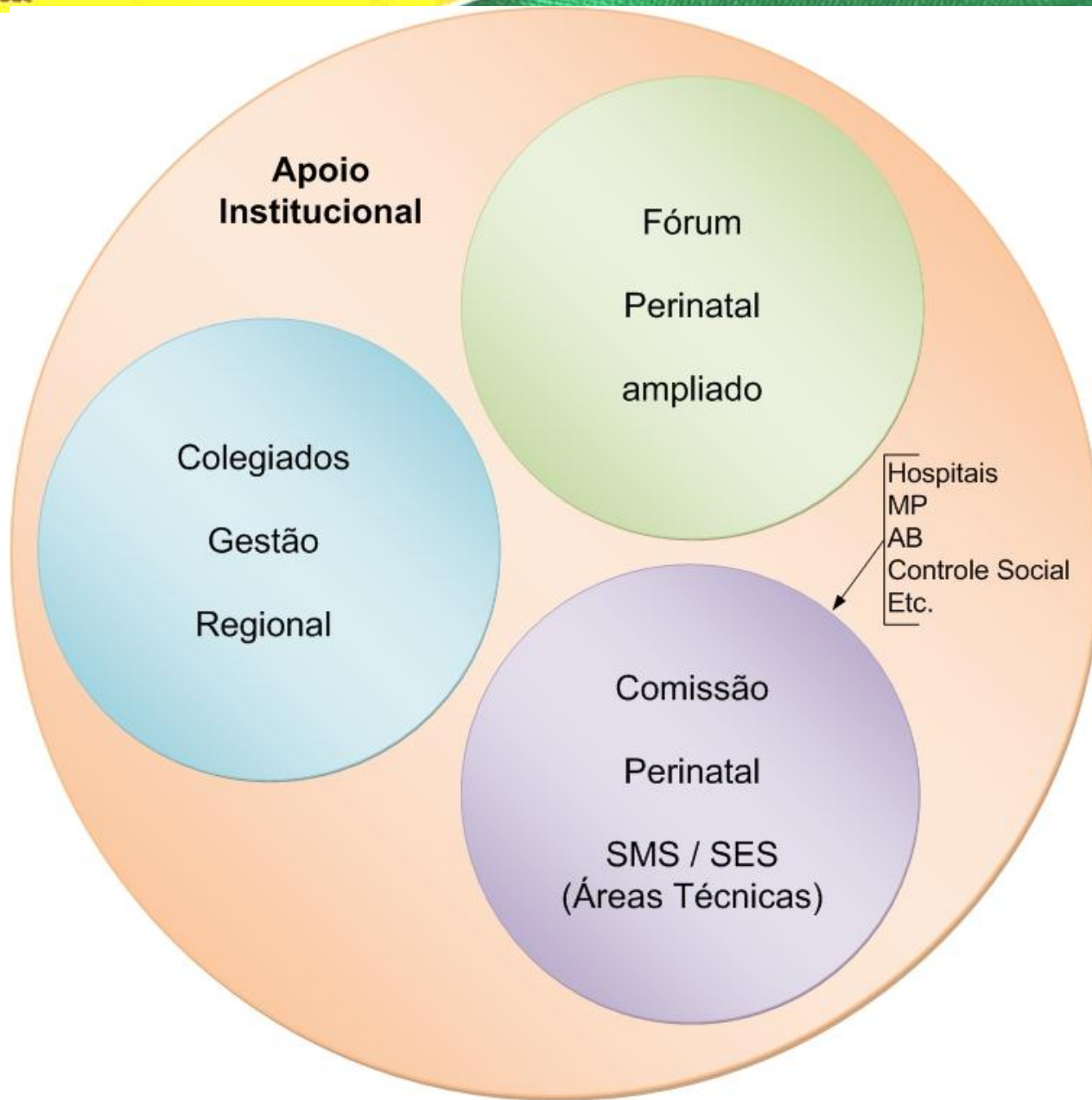
Ações:

- Ampliar a oferta de curso de especialização de enfermagem obstétrica
- Formar e ofertar tutores para a formação presencial no cuidado materno- infantil
- Definir estratégias em conjunto com o MEC para promover a formação e a fixação de profissionais de saúde em áreas com vazios assistenciais (pediatras, neonatologistas, obstetras e médicos de família, entre outros)
- Definir estratégias para aumentar residências médicas nas áreas de pediatria, obstetrícia e medicina de família

COMPONENTE 4 - MOBILIZAÇÃO INSTITUCIONAL E GOVERNANÇA

Ações:

- Instituir o Apoio Institucional nas Redes Cegonhas
- Incluir o CONDISI (Conselhos Distritais de Saúde Indígena) e CONAME (Conselho Nacional da Mulher Indígena) nos fóruns de implantação e monitoramento da Rede Cegonha
- Instituir o Acompanhamento Dinâmico da Rede Cegonha
- Elaboração da carta dos direitos da criança e da gestante em conjunto com a MDS/MEC/SEDH/SBP/FEBRASGO/ABEN/ABENFO
- Elaboração da Cartilha de orientação aos conselheiros para monitorar e fortalecer a Rede Cegonha em seu estado/município
- Qualificar a atuação da ouvidoria e as estratégias de comunicação com a população



COMPONENTE 5 - MOBILIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Ações:

- Mobilizar sociedade civil para parceria
- Formar Redes Apoiadoras com artistas, intelectuais (twitter, facebook, orkut, blogs, dentre outras mídias)

Componente 6. Monitoramento e avaliação da rede

Etapas de implementação da rede:

- Etapa 1: Pactuação realizada, apoio constituído, espaços técnico-políticos constituídos, diagnóstico e plano de ação elaborados
- Etapa 2: Implementação das ações propostas
- Etapa 3: Monitoramento dos indicadores – rede implementada

Proposta de Termo de Compromisso: MS, CONASS E CONASEMS

CONSIDERANDO:

- A necessidade de reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e infantil sobretudo a neonatal, no Brasil;
- E para isso, ofertar uma atenção integral, resolutiva e de qualidade para a gestante, para o recém-nascido e para a criança

RESOLVEM celebrar este Termo de Compromisso visando intensificar a organização de uma rede de cuidados materno-infantil que possibilite implementar as diretrizes da estratégia Rede Cegonha fundamentadas nos princípios da humanização, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tenham direito a:

- ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal.
- Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto
- Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre para gestantes e bebês!”
- Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção
- Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante.
- Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.
- acesso ao planejamento reprodutivo.