

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA REDE CEGONHA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE JOINVILLE

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA
Trabalho de Conclusão de Curso – **GESTÃO HOSPITALAR**

Heloisa Katia da Silva

Orientadora: Prof. Caroline Orlandi Brilinger

Joinville/2017

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna e infantil são indicadores sensíveis da qualidade de vida da população. Evidenciam, na maioria das vezes, mortes precoces e evitáveis pelo acesso a serviços de saúde de qualidade em tempo oportuno.

(BRASIL, 2004).

INTRODUÇÃO

Conferência: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio



Instituiu a portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011



JUSTIFICATIVA

- Óbitos infantis no Brasil:
 - 53,7 por mil nascidos vivos em 1990
 - 16,9 por mil nascidos vivos em 2012
- Maior dificuldade: óbitos neonatais que estão ligados à atenção ao parto.
- Óbitos maternos no Brasil:
 - 143 mulheres por 100 mil nascidos vivos em 1990
 - 63,9 mulheres por 100 mil nascidos vivos em 2011
- Países desenvolvidos tem entre 6 a 20 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos.

(PASCHE et al., 2008).

JUSTIFICATIVA

Grande parte dos óbitos por afecções perinatais poderiam ser evitados se fosse realizado um correto acompanhamento pré-natal, com consultas adequadas em número e qualidade, bem como uma assistência qualificada ao RN.

(ROCHA, 2011; MONTEIRO; SCHMITZ, 2004).

OBJETIVO GERAL

Determinar qual o contexto de organização e funcionamento do programa Rede Cegonha no SUS de Joinville.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar quais os estabelecimentos de saúde que estão envolvidas no programa.
- ✓ Determinar as atividades desenvolvidas em estabelecimentos de saúde relacionadas às diretrizes do programa.
- ✓ Analisar a resolutividade do programa na redução da mortalidade materno-infantil.

SAÚDE MATERNO INFANTIL

Mortalidade infantil:

Número de óbitos das crianças até seu primeiro ano de vida por cada mil nascidos vivos.

(DUARTE, 2007)

Os óbitos são divididos em neonatais, de 0 a 27 dias de vida, e pós neonatais de 28 a 364 dias de vida completos.

(BRASIL, 2008)

Óbitos neonatais: ligados às condições de gestação, do parto e da própria integridade física da criança.

Óbitos pós-neonatais: associados às condições socioeconômicas e do meio ambiente, com predomínio das causas infecciosas.

(CALDEIRA et al., 2005)

SAÚDE MATERNO INFANTIL

Mortalidade na infância:

Número de óbitos dos maiores de 1 ano e menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos de uma população geograficamente específica.

(BRASIL, 2012a)

Indicador de desenvolvimento humano e socioeconômico, retrata a precariedade da infraestrutura ambiental de cada região.

(BRASIL, 2012a).

SAÚDE MATERNO INFANTIL

Mortalidade materna:

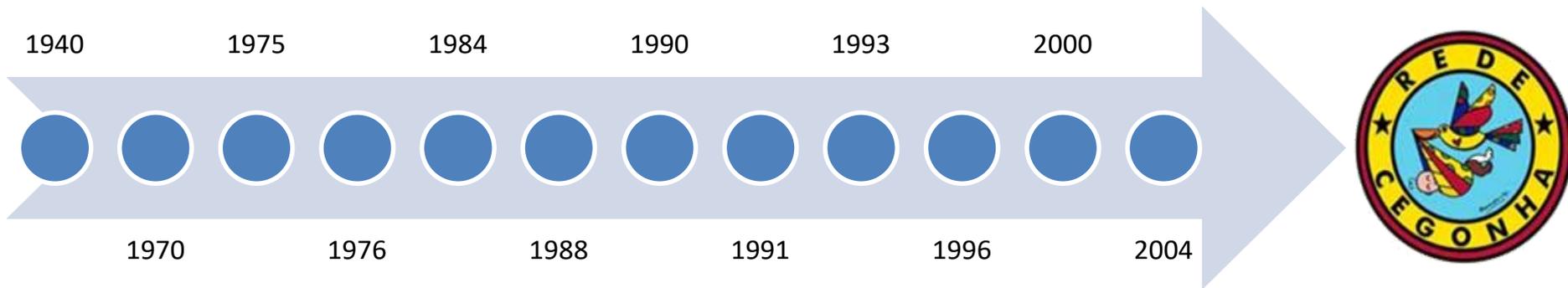
Número de óbitos maternos, até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico/ano analisado.

(BRASIL, 2008).

Esse indicador reflete principalmente a qualidade da atenção à saúde da mulher, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

(BRASIL, 2008).

HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MATERNO-INFANTIS DO BRASIL



REDE CEGONHA

Rede de cuidados que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e à criança garante o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis e seguros.

(BRASIL, 2011a).



METODOLOGIA

TIPO E MÉTODO DE PESQUISA:

Este trabalho teve uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada, e foi desenvolvido através um estudo de caso de caráter descritivo.

ESTRUTURAÇÃO DA REDE CEGONHA EM JOINVILLE

Regiões Nordeste e Planalto Norte de Santa Catarina: agregam 26 municípios.



MATRIZ DIAGNÓSTICA: INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE

- Taxa mortalidade neonatal: 5,83.
- Taxa mortalidade pós neonatal: 3,02.
- Razão de mortalidade materna 2010: 13,74
- Nenhum caso de sífilis congênita
- 55,57% dos óbitos de mulheres em idade fértil por causas presumíveis são investigados.
- Maior número de partos com menos de 37 semanas de gestação.

MATRIZ DIAGNÓSTICA: INDICADORES DE ATENÇÃO

- Cobertura da Atenção Básica: 32%
- Partos cesáreos: média de 50,8%.
- Joinville tem o maior número de nascidos vivos das regiões de saúde:
 - A principal faixa etária das mães é de 20 e 24 anos;
 - Mães de 10-15 anos o número também é elevado.
- Em média 72,3% dos nascidos vivos de Joinville tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal.
- Cobertura vacinal adequada.

MATRIZ DIAGNÓSTICA: INDICADORES DE SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

Em Joinville, no período analisado, existiam:

- 86 leitos obstétricos,;
- 17 leitos de UTI neonatal;
- 37 leitos de UTI em hospitais que realizam parto;
- 0 leitos de UCI;
- 0 leitos canguru e
- 0 leitos para gestantes de alto risco.



MATRIZ DIAGNÓSTICA: INDICADORES DE GESTÃO

- 69,2% dos municípios aprovaram seus Planos no Conselho Municipal de Saúde.
- Joinville assumiu a gestão de seus hospitais e a regulação de consultas e exames.
- Casos de Urgência e Emergência são regulados pela Central de Regulação Regional do SAMU que abrange todos os municípios.

QUALIFICAÇÃO DOS COMPONENTES

A Rede Cegonha nas Regiões Nordeste e Planalto Norte, é financiada com recursos da União, Estado e Municípios.



COMPONENTE PRÉ-NATAL

A qualificação do componente se dá através:

- realização dos novos exames de pré-natal;
- fornecimento de kits para as UBS e gestantes, e fornecimento de ajuda de custo para apoio ao deslocamento da gestante para o local de ocorrência do parto.



Nome: _____
Idade: _____
Estado: _____
Cidade: _____
Série: _____

Exames

Exame	Data	Resultado	Peso em kg
ABO-RH			
Glicemia de jejum			
Tolerância à glicose (teste oral)			
Sifilis (teste rápido)			
VDRL			
HIV/Anti-HIV (teste rápido)			
Hepatite B e C (teste rápido)			
HbSAg (1º e 3º trimestre)			
Toxoplasma			
Hemoglobina Hematócrito			
Urina-EAS			
Urina-cultura			
Coombs indireto			

Malária

Suplementação

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros
/ /						
/ /						
/ /						

Tipos de gravidez: Única Gemelar Tripla ou mais Ignorada

Risco fetal: Alto risco NAO

Gravidez: Gravidez planejada NAO

Aborto: 2 ou 3 abortos 1 aborto Nenhum

Parto vaginal: Parto vaginal Cesárea Parto por fórceps

Antecedentes obstétricos: Não Sim

Antecedentes clínicos: Não Sim

Gestação atual: Não Sim

Vacina antitetânica: Não Sim

Hepatite B: Não Sim

Influenza: Não Sim

COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

Constituir, habilitar e custear:

- leitos obstétricos na região,
- leitos para gestantes de alto risco,
- leitos de UTI neonatal e
- leitos de Cuidados Intermediários Convencionais e Canguru.

Reforma dois Centros de Parto nas maternidades sob gestão Estadual:

- Maternidade Darcy Vargas em Joinville
- Maternidade Dona Catarina Kuss em Mafra.

COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

- Implementação dos testes rápidos para HIV e Sífilis nas UBS.
- Objetivo: redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita.



COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

- Central de Regulação do Estado e do Município;
- E o modelo “Vaga Sempre” que vincula a gestante ao local de realização do parto.
- Transportes seguro das gestantes: realizado pelas 4 unidades Avançadas do SAMU não exclusivas do programa Rede Cegonha.



ESTRUTURA ATUAL

ATENÇÃO BÁSICA: UBS

Atendimento a gestante:

Gestação:

- Atendimento ambulatorial.
- Consultas de pré-natal.
- Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais.
- Verificação de imunizações.
- Exames específicos para período da gestação.

Puerpério:

- Reavaliada as condições de saúde da mulher e do recém-nascido.
- Investiga-se como está ocorrendo o processo de amamentação, retorno da menstruação e da atividade sexual e

(JOINVILLE, 2017).

Atendimento ao parceiro:

- Testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- Tipagem sanguínea e fator RH (se a parceira fora RH negativo) e
- Verificar/ atualizar a situação vacinal.
- Objetivo é estimular:
 - participação desses pais nos grupos de gestantes e casais;
 - visitas a Maternidade e
 - ser o pai parceiro, respeitando a livre escolha da mulher.



(JOINVILLE, 2017).

ATENÇÃO SECUNDÁRIA: MÉDIA COMPLEXIDADE

Serviços de apoio:

- Laboratório Municipal de Joinville;
- Vigilância;
- Maternidade Darcy Vargas: Ambulatório de Alto Risco.

Serviço de Urgência e Emergência de Referência:

- 03 Unidades de Prontos Atendimentos 24 horas (Sul, Norte e Leste).
- Serviço de Sobre Aviso da Maternidade Darci Vargas ou Hospital Infantil Dr. Jesser Amarante Faria ou Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

ATENÇÃO TERCIÁRIA: ALTA COMPLEXIDADE

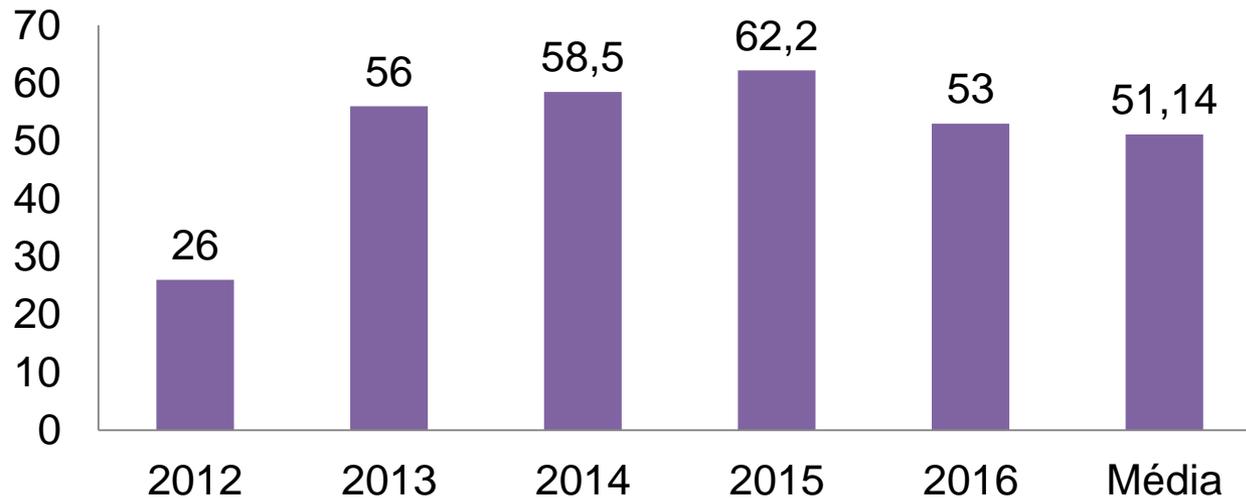
O Serviço de Atenção Hospitalar de Referência:

- Unidades de saúde de média e alta complexidade para atendimento hospitalar especializado incluindo realização de procedimentos, consultas, exames, cirurgias e atendimento de urgência e emergência.
 - Maternidade Darcy Vargas
 - Hospital Infantil Dr. Jesser Amarante Faria

(JOINVILLE, 2017).

INDICADORES DA REDE CEGONHA

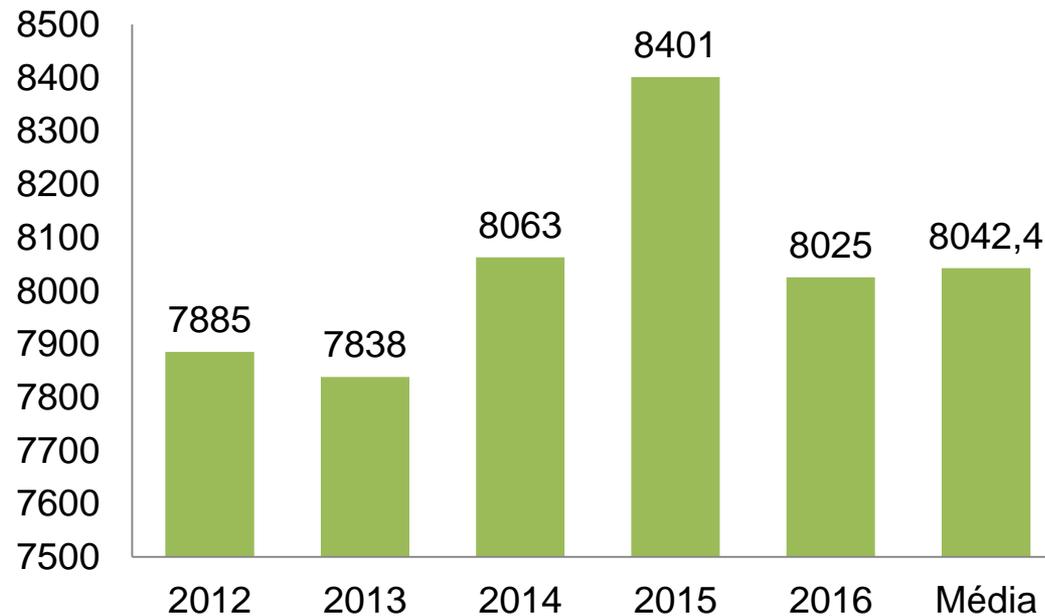
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (%)



Londrina: cobertura de 34%

INDICADORES DA REDE CEGONHA

Número de Nascidos Vivos

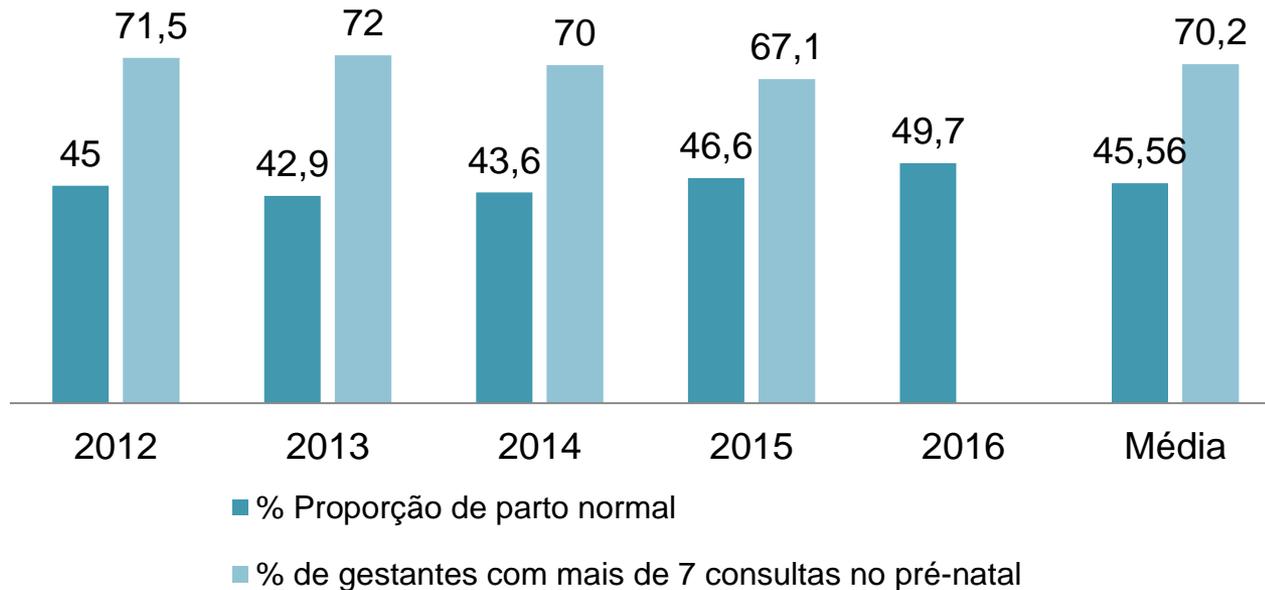


- Nascidos vivos: informação básica para identificar os outros grupos populacionais.
 - estimar os grupos alvo da atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, através de um processo de retroprojeção e
 - a população infantil alvo da Rede Cegonha.

(BRASIL, 2014b).

INDICADORES DA REDE CEGONHA

Indicadores de Atenção Básica

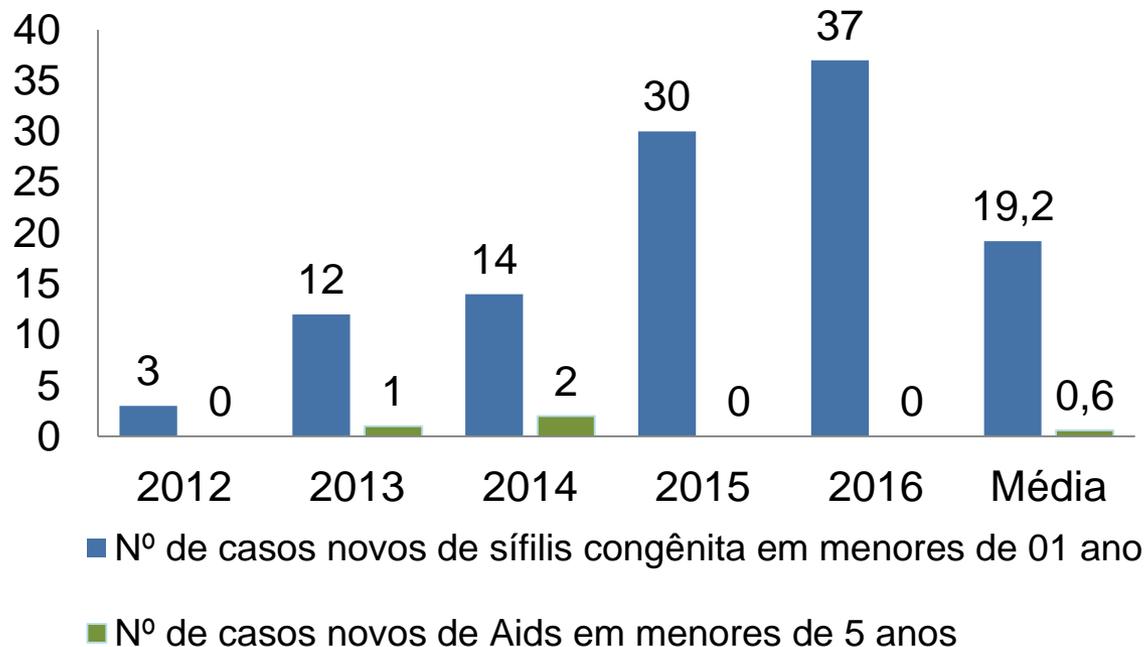


O elevado número de partos cesáreos representa um grande desafio para a política de saúde, pois a realização indiscriminada de cesarianas envolve riscos desnecessários tanto para a mãe quanto para a criança e é um custo adicional para o sistema de saúde.

(BRASIL,2014c)

INDICADORES DA REDE CEGONHA

Novos casos de Sífilis e AIDS



Meta : 4 novos casos ao ano (< 0,5/1.000 nascidos vivos).

Meta: reduzir 10% ao ano

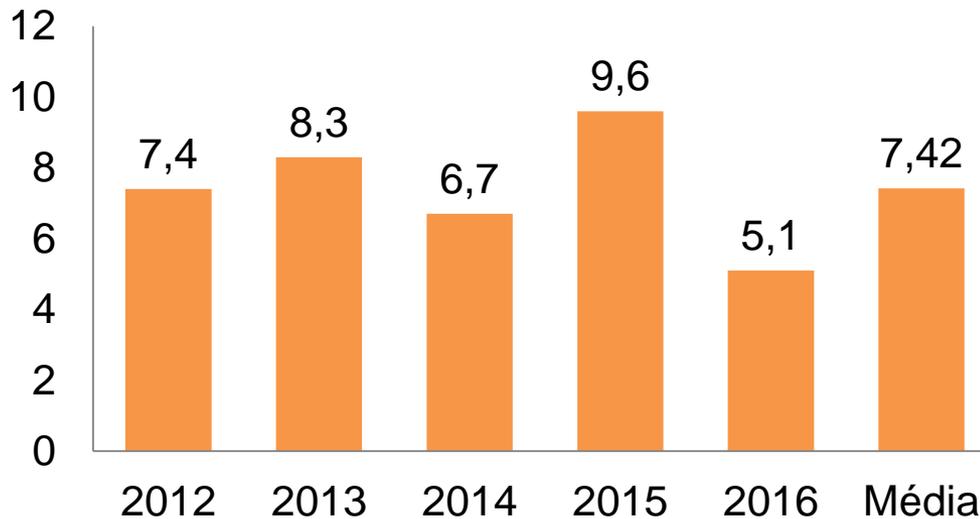
Sífilis - foram tomadas as seguintes medidas: monitoramento, pela UBS, do tratamento com Penicilina Benzatina para a gestante e parceiro, realização da dessensibilização das gestantes com alergia à Penicilina e acompanhamento com infectologista.

AIDS - boa vigilância em relação à transmissão de HIV, um reflexo do trabalho desenvolvido em rede pela Atenção Básica, Maternidades e Unidade Sanitária

(JOINVILLE, 2016).

INDICADORES DA REDE CEGONHA

Taxa de Mortalidade Infantil



2015: Brasil teve uma taxa de 13,8

2016: Países europeu tem taxa média de 6.

Alguns fatores que contribuem para este índice favorável:

- O acesso e a qualidade da assistência durante a gestação;
- identificação em tempo oportuno das condições de risco e
- tratamento adequado

O Comitê de Investigação da Mortalidade Fetal Infantil e Materna : prevenir situações de risco

(JOINVILLE, 2016).

INDICADORES DA REDE CEGONHA

INDICADOR ATENÇÃO BÁSICA	2012	2013	2014	2015	2016	Média
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas (%)	100	-	100	100	63	90,6

Vacinas priorizadas na infância:

- BCG que previne a tuberculose;
- anti-rotavírus;
- pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemóphilus influenzae do tipo B);
- anti-poliomielite;
- anti-pneumocócica;
- anti-meningocócica;
- tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela);
- vacina contra influenza.



INDICADORES DA REDE CEGONHA

INDICADOR ATENÇÃO BÁSICA	2012	2013	2014	2015	2016	Média
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	1	1	0	1	1,2
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil Investigados (%)	99,4	100	100	100	86	97,08

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: razão de 35 óbitos a cada 100000 nascidos vivos

- 2012: 25,36 óbitos a cada 100000 nascidos vivos;
- 2013: 12,76 óbitos a cada 100000 nascidos vivos;
- 2014: 12,40 óbitos a cada 100000 nascidos vivos.

(RIPSA, 2015).

INDICADORES DA REDE CEGONHA

Hospitais	Leitos						
	Obstétricos	UTI Neo	UCI Neo	Canguru	Gestantes de Alto Risco	Alojamento Conjunto	UTI Adulto
MDV	61	10	20	3	18	72	-
HIJAF	14	-	-	-	-	-	-
HRHDS	0	-	-	-	-	-	5
Total	75	10	20	3	18	72	5
Preconizados pela Rede Cegonha	59,62	11,2 1	16,8 2	5,61	13,55	88,4	6,24

- Leitos abaixo do preconizado:
 - Leitos canguru: 53,4%
 - Leitos UTI adulto: 89,2 %,
 - Leitos de alojamento conjunto: 84,1%
 - Leitos UTI Neo: 80,1%.

CONCLUSÃO

- A Rede Cegonha é composta por:
 - UBSs e pela Maternidade Darcy Vargas : ambulatoriais.
 - Laboratório Municipal e a Vigilância: apoio.
 - PAs 24 horas e 03 Unidades Hospitalares (MDV, HIJAF, HRHDS) com suporte do serviço de sobre aviso: Urgência e Emergência e Referência.
- A implantação da Rede Cegonha foi de extrema importância no controle da saúde materno-infantil.
- Identificou-se que mais importante do que ofertar os serviços para o público alvo da Rede, é fazê-los com qualidade e em tempo oportuno.

CONCLUSÃO

- Mortalidade infantil: excelente, valores similares ao encontrado em países europeus.
- Mortalidade materna: atingiu a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio já no ano de 2012 e aperfeiçoando-a nos anos seguintes.
- Sífilis Congênita: necessidade de qualificar as consultas, com diagnóstico rápido e o acompanhamento do tratamento da gestante e de seu companheiro, prezando assim pela cura e pela não reinfecção.

CONCLUSÃO

Papel do gestor:

- Deve estar atento aos resultados dos indicadores, oscilações temporais e na qualidade dos dados que são alimentados nos sistemas, para assim verificar se correspondem à realidade.
- Participar dos processos para estabelecer, com base em indicadores e diretrizes do Ministério da Saúde, as ações que deverão ser tomadas a fim de melhorar a saúde materno-infantil.

Percebeu-se:

- Necessidade do desenvolvimento de novos estudos que objetivem analisar, revisar e aperfeiçoar as ações e serviços já existentes na Rede. Visto que a maioria dos indicadores que ainda se encontram abaixo da meta poderiam ser aprimorados com ações pontuais em serviços da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Departamento de Informática do SUS (DATASUS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e estimativas a partir de métodos demográficos indiretos. Taxa de mortalidade infantil - C.1 – 2012/ Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e estimativas a partir de métodos demográficos indiretos. Taxa de mortalidade infantil - C.16 – 2012a. Disponível em: <http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-1/?l=pt_BR; http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-16/?l=pt_BR>. Acesso em: 25 Maio 2017.

BRASIL.Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informação para a Saúde **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Razão de mortalidade materna – C.3:Taxa de mortalidade materna, coeficiente de mortalidade materna. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>> Acesso em: 04 Abr 2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde.Plano de Ação da Rede Cegonha. Programação das Ações e Atividades pactuadas para os componentes. 2014c

CALDEIRA, A. P. et al., 2005. Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis, Belo Horizonte, 1984-1998. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 01, p. 67-74, 2005.

DUARTE, C. M. R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1511-1528, jul 2007.

JOINVILLE. Secretaria Municipal da Saúde. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. **Série histórica de indicadores do COAP 2008-2016**.2017

MONTEIRO, R. A.; SCHMITZ, B. A .S. Principais causas básicas da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil: 1990 a 2000. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**,Recife, p. 413-421, 2004. Disponível em : < http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13915/1/ARTIGO_PrincipaisCausasBasicas.pdf > Acesso em: 18 abr 2017.

PASCHE, D. F. et al.Redes Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 52 p. 58-71, 2014. Disponível em: <<https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/divulgacao-52.pdf#page=60>>. Acesso em 10 Abr de 2017.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v13n2/v13n2a09>>. Acesso em: 22 fev 2017.

ROCHA R. et al. Mortalidade neonatal e evitabilidade: uma análise do perfil epidemiológico. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, p. 114-120, 2011. Disponível em :<<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a19.pdf>> Acesso em : 18 abr 2017.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Proposta de Formulação da Rede Cegonha para Santa Catarina nas Regiões de Saúde Nordeste e Plan. Norte. Novembro de 2012.

Secretaria da Saúde



Ofício nº 70/2017/SMS/GAB/NARAS

Joinville, 05 de maio de 2017.

Assunto: **Retorno a solicitação de autorização de pesquisa – Diretoria Geral/IFSC**

Prezado Senhor,

Em resposta à solicitação para realização de pesquisa de conclusão de curso com o tema: "Estrutura da Rede Cegonha no Município de Joinville" na Secretaria Municipal de Saúde, informamos:

A Secretaria Municipal da Saúde **autoriza** a realização de pesquisa para a conclusão de curso da discente Heloisa Katia da Silva, no NARAS nas datas e horários a serem definidos com a coordenação do serviço.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - Joinville
Jean Rodrigues da Silva
Diretor Executivo
Matrícula: 47122
Jean Rodrigues da Silva
Diretor Executivo

Marlene Bonow Oliveira
Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

Ilmo. Sr.
Maick Da Silveira Viana
Diretor Geral em Exercício do IFSC – Câmpus Joinville
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

vclm