

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:

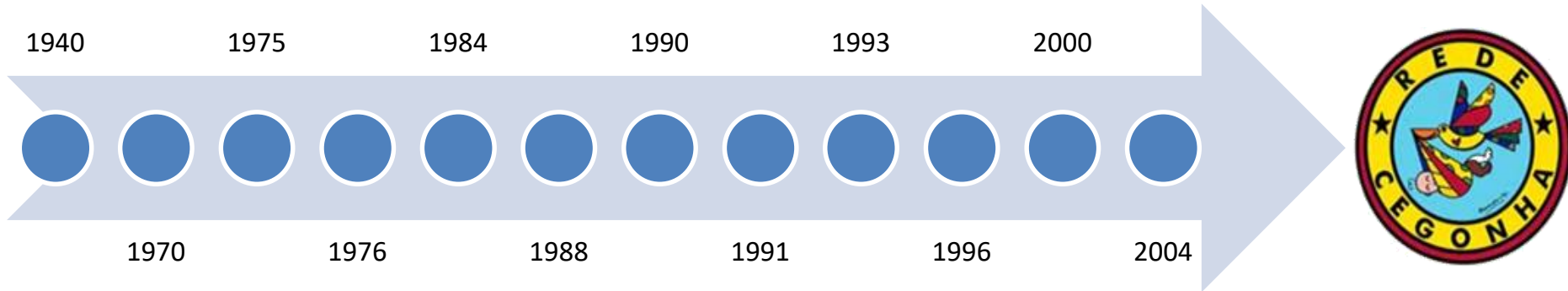
Número de óbitos maternos, até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico/ano analisado.

(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.



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 for 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. Jessor Amarante Faria ou Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

ATENÇÃO TERCIÁRIA: ALTA COMPLEXIDADE

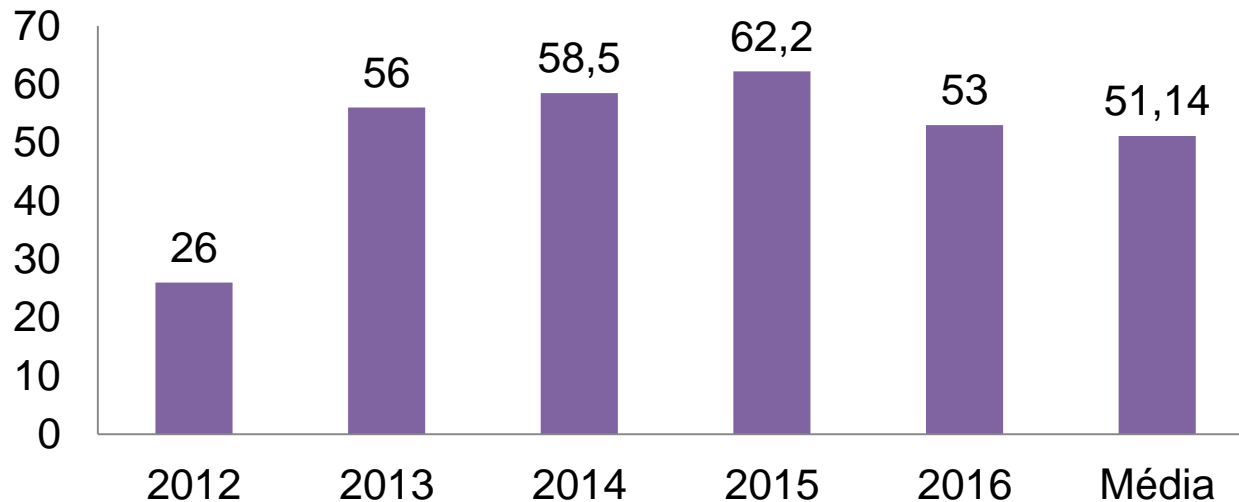
O Serviço de Atenção Hospitalar de Referência:

- 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. Jessor Amarante Faria

(JOINVILLE, 2017).

INDICADORES DA REDE CEGONHA

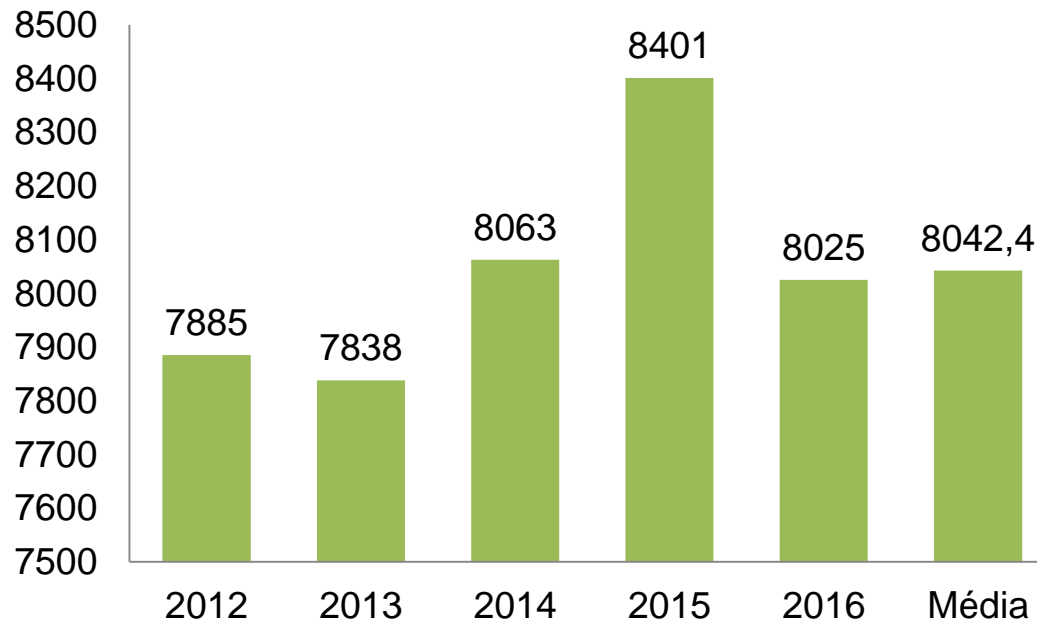
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (%)



Londrina: cobertura de 34%

INDICADORES DA REDE CEGONHA

Número de Nascidos Vivos

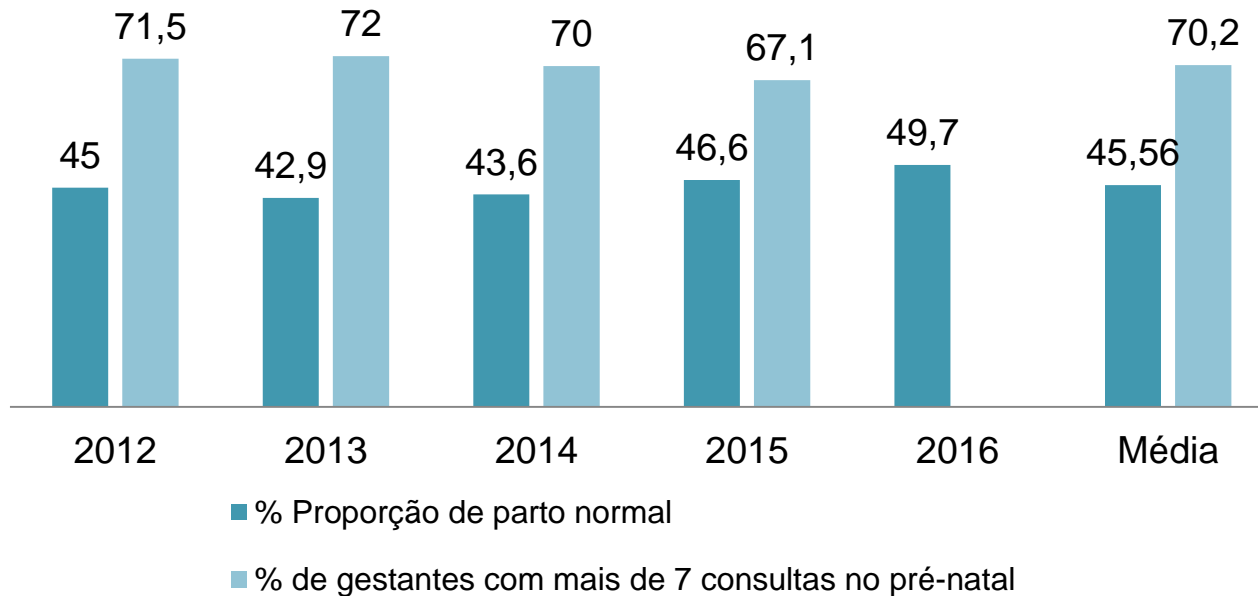


- Nascidos vivos: informação básica para identificar os outros grupos populacionais.
 - estimar os grupos alvo da atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, através de um processo de retroprojeção e
 - a população infantil alvo da Rede Cegonha.

(BRASIL, 2014b).

INDICADORES DA REDE CEGONHA

Indicadores de Atenção Básica

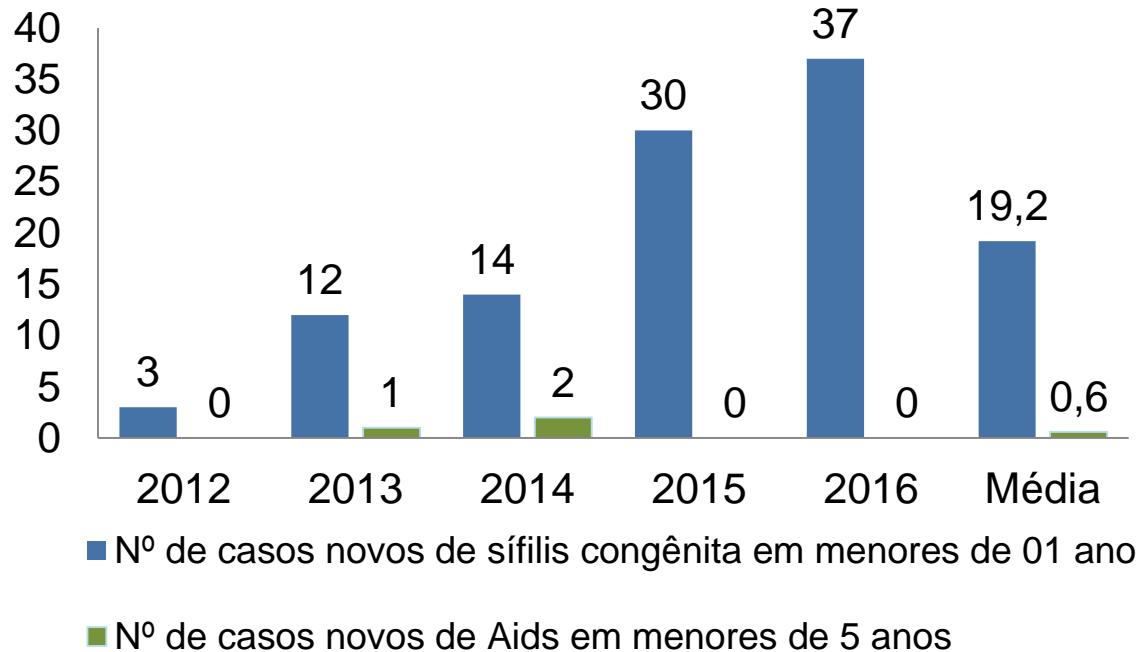


O elevado número de partos cesáreos representa um grande desafio para a política de saúde, pois a realização indiscriminada de cesarianas envolve riscos desnecessários tanto para a mãe quanto para a criança e é um custo adicional para o sistema de saúde.

(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

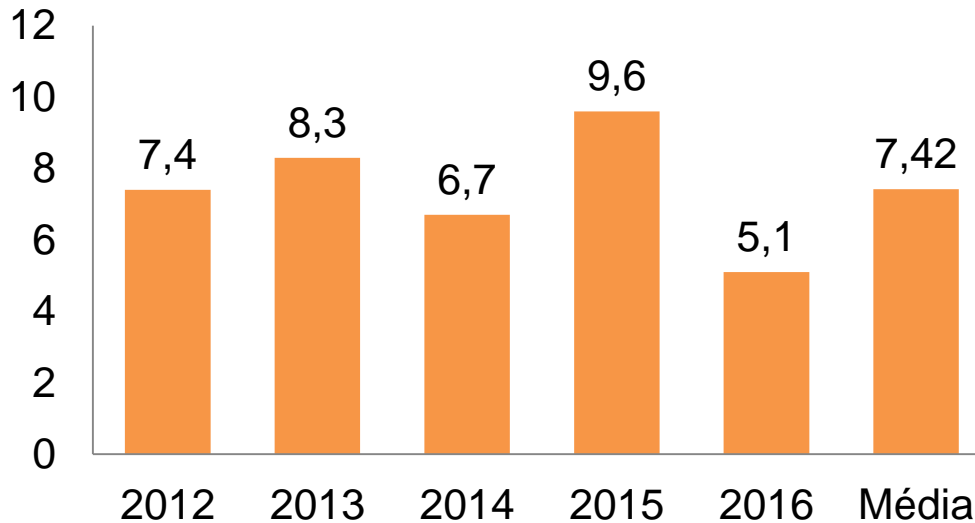
Sífilis - foram tomadas as seguintes medidas: monitoramento, pela UBS, do tratamento com Penicilina Benzatina para a gestante e parceiro, realização da dessensibilização das gestantes com alergia à Penicilina e acompanhamento com infectologista.

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.atencaoobasica.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/ean/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